



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی دمانی کرمان



بشٹی
شہید
شہیدی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی و ایمنی

روزنگار کرونا ویروس

(COVID-19)

۲۰ فروردین ۱۳۹۹

گروه اپیدمیولوژی

علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

فهرست مطالب

۱	مطالب علمی و اخبار از سایت سازمان جهانی بهداشت
۹	آمار مبتلایان به ویروس کرونا در سطح جهان تا تاریخ ۲۰۲۰/۴/۷ ساعت ۴۲:۸
۱۷	گزارش توصیفی از روند همه‌گیری ویروس کرونا در ایران در تاریخ ۱۹ فروردین ۹۹
۲۲	منحنی همه‌گیری موارد قطعی COVID-19
۲۸	بایدها و نبایدها در ارتباط با بیماری کرونا
۳۰	موارد اثبات نشده در ارتباط با بیماری کرونا
۳۱	خطر کرونا ویروس در بیماران مبتلا به سرطان و تحت شیمی درمانی
۳۴	نحوه صحیح استفاده از ماسک
۴۰	ویروس کرونا و ایدز
۴۳	مقاله ای در زمینه ویروس کرونا

مطالب علمی و اخبار از سایت سازمان جهانی بهداشت

سازمان جهانی بهداشت و همکاران آن خواستار سرمایه گذاری فوری برای پرستاران هستند.

۷ آوریل ۲۰۲۰

همه گیری Covid-19 تأکید بر نیاز فوری به تقویت نیروی کار بهداشت در سطح جهان است. گزارش جدید، وضعیت پرستاری ۲۰۲۰ جهان، نگاهی عمیق به بزرگترین مؤلفه نیروی کار بهداشتی ارائه می دهد. یافته ها، شکافهای قابل توجهی را در نیروی کار پرستاری و زمینههای اولویت دار برای سرمایه گذاری در آموزش پرستاری، مشاغل آنها و اهمیت نقش آنها در سیستم بهداشتی در سراسر جهان را نشان می دهد. پرستاران بیش از نیمی از کارمندان بهداشت جهان را تشکیل می دهند و خدمات حیاتی را در کل سیستم بهداشت و درمان ارائه می دهند. چه در زمان قبل تر و چه امروزه پرستاران در خط مقدم مبارزه با اپیدمی ها و پاندمی هایی هستند که سلامتی را در سراسر جهان تهدید می کنند. آنها در سراسر جهان با ابراز همدردی و شجاعت خود در پاسخ به همه گیری Covid-19 هرگز پیش از این ارزش خود را با به این شکل نشان نداده بودند. پرستاران ستون فقرات هر سیستم درمانی هستند. امروز، بسیاری از پرستاران در خط مقدم در نبرد با Covid-19 هستند. دکتر تدروس آدانوم مدیر کل سازمان جهانی بهداشت این گزارش را یک یادآوری آشکار از نقش بی نظیری که پرستاران بازی می کنند، دانسته و یک هشدار برای اطمینان از دریافت پشتیبانی مورد نیاز برای سالم نگه داشتن جهان اعلام کرده است.

این گزارش، توسط سازمان بهداشت جهانی با همکاری شورای بین المللی پرستاران (ICN)، نشان می دهد که امروز، تقریباً نزدیک به ۲۸ میلیون پرستار در سراسر جهان وجود دارند. طی سالهای ۲۰۱۳ و ۲۰۱۸، تعداد پرستاران ۴/۷ میلیون نفر افزایش یافته است. اما جهان همچنان با کمبود ۵/۹ میلیون پرستار به ویژه در کشورهای در آفریقا، جنوب شرقی آسیا و منطقه مدیترانه و همچنین برخی از مناطق آمریکای لاتین روبروست. آشکار است که

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

بیش از ۸۰ درصد پرستاران جهان در کشورهایی کار می کنند که دارای نیمی از جمعیت جهان هستند. و از هر هشت پرستار یک پرستار در کشوری غیر از کشورهایی که در آن متولد شده یا آموزش دیده اند کار می کنند. همچنین مسئله پیری، نیروی کار پرستاری را تهدید می کند: انتظار می رود یکی از شش پرستار دنیا در ۱۰ سال آینده بازنشسته شود. برای جلوگیری از کمبود جهانی، در این گزارش تخمین زده می شود که کشورهایی که دچار کمبود هستند، باید تعداد کل فارغ التحصیلان پرستار را به طور متوسط ۸ درصد در سال، به همراه بهبود توانایی در کار و حفظ سیستم بهداشت، افزایش دهند. این هزینه تقریباً ۱۰ دلار برای سرانه (جمعیت) در سال است.

آنت کندی، رئیس ICN گفت: "سیاستمداران هزینه آموزش و حفظ نیروی انسانی حرفه ای پرستاری را متوجه هستند، اما برخی از آنها اکنون ارزش واقعی آنها را می شناسند." وی گفت: "هر سکه ای که در پرستاری سرمایه گذاری می شود، بهزیستی مردم و خانواده‌ها را به روش های ملموس و قابل مشاهده برای همه روشن می کند. این گزارش سهم پرستاری را برجسته می کند و تأیید می کند که سرمایه گذاری در حرفه پرستاری برای جامعه سودمند است. جهان به میلیونها پرستار دیگر احتیاج دارد، و ما از دولت‌ها می خواهیم که کار درست را انجام دهند، در این حرفه شگفت انگیز سرمایه گذاری کنند و ببینند که جمعیت آنها از این کار شگفت انگیز که فقط پرستاران می توانند انجام دهند، بهره مند شوند. حدود ۹۰ درصد از کل پرستاران زن هستند، اما تعداد کمی از پرستاران در مناصب ارشد مدیریت بهداشت یافت می شوند - بخش عمده ای از این سمت‌ها توسط مردان اداره می شود. اما هنگامی که کشورها پرستاران را قادر می سازند نقش رهبری را بر عهده بگیرند، به عنوان مثال با داشتن یک رئیس ارشد پرستاری دولت (یا معادل آن) و برنامه های رهبری پرستاری، شرایط پرستاران بهبود خواهد یافت.

برای تجهیز جهان به نیروی کار پرستاری مورد نیاز، سازمان جهانی بهداشت و همکارانش به همه کشورها

توصیه می کنند:

- افزایش بودجه برای آموزش و اشتغال بیشتر پرستاران
- تقویت ظرفیت جمع آوری، تجزیه و تحلیل و اقدام به داده های مربوط به نیروی کار بهداشتی

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

- نظارت بر تحرک و مهاجرت پرستاران و مدیریت آن با مسئولیت پذیری و اخلاقی پرستاران را در مهارتهای علمی، فناوری و جامعه شناختی مورد نیاز خود جهت پیشرفت در مراقبت های بهداشتی اولیه آموزش داده و آموزش دهند.
- ایجاد مناصب رهبری از جمله یک پرستار رئیس دولت و حمایت از پیشرفت رهبری در پرستاران جوان.
- اطمینان حاصل شود که پرستاران در تیم های مراقبت های بهداشتی اولیه با تمام توان خود کار می کنند، به عنوان مثال در پیشگیری و مدیریت بیماری های غیر واگیر.
- بهبود شرایط کار از جمله از طریق سطوح ایمن پرسنل، حقوق عادلانه و رعایت حقوق بهداشت و ایمنی شغلی.
- اجرای سیاست های نیروی کار پرستاری حساس به جنس
- نوسازی مقررات حرفه ای پرستاری با هماهنگی کردن معیارهای آموزشی و عملی و استفاده از سیستم هایی که می توانند اعتبار پرستاران را بطور جهانی بشناسند.
- تقویت نقش پرستاران در تیمهای مراقبت با آوردن بخشهای مختلف (بهداشت، آموزش، مهاجرت، امور مالی و نیروی کار) به همراه ذینفعان پرستار برای گفتگوهای سیاسی و برنامه ریزی نیروی کار.
- پیام این گزارش روشن است: دولت ها باید در تسریع گسترده آموزش پرستاری، ایجاد مشاغل پرستاری و رهبری سرمایه گذاری کنند. بدون پرستار، ماماها و سایر کارمندان بهداشت، کشورها نمی توانند در نبرد با طغیان بیماری پیروز شوند، یا به پوشش جهانی بهداشت و اهداف توسعه پایدار دست یابند.

چگونه افراد حساس و آسیب پذیر در خصوص بیماری Covid-19 را در ارتباط با جامعه قرار دهیم؟

زنان، سالمندان، کودکان و خردسالان و افراد کم توان یا ناتوان به دلیل شرایط خاصی که دارند در زمان وجود بحران جز افراد آسیب پذیر جامعه هستند و به دلیل حضور کم رنگ یا عدم حضور آنها در فعالیت های اقتصادی و اجتماعی از وجود اینگونه افراد در جامعه غفلت می شود.

جمعیت آسیب پذیر و در معرض خطر در بحرانها و راه های اصلی ارتباط و تعامل با اینگونه افراد در جامعه:

دلایلی که کودکان به عنوان قشر آسیب پذیر مورد غفلت واقع می شوند:

ممکن است کودکان به اطلاعات عمومی در خصوص بیماری COVID-19 دسترسی نداشته باشند یا در درک آن مشکل داشته باشند.

ممکن است در گروه کودکان به دلیل عدم دارا بودن همراه (خانواده) یا جدا بودن از خانواده یا دیگر افراد دسترسی به اطلاعات و یا ارائه خدمات بهداشتی-درمانی به موقع به آنها چالش برانگیز باشد.

کودکان معمولاً قادر به بیان ترس و اضطراب خود نیستند.

مدت طولانی تعطیلی مدارس و محدودیت های حرکتی در کودکان و نوجوانان ممکن است منجر به ناآرامی و اضطراب در آنها شود.

ممکن است افرادی که وظیفه ی مراقبت از کودکان را دارند (مانند پرستار کودکان در منزل) به دلیل وابستگی عاطفی به کودکان نتوانند مراقبت های موثری را ارائه دهند.

در صورتی که مدارس کودکان تعطیل و در منزل باشند و والدین آنها مجبور به حضور در محل کار خود باشند، ممکن است این امر در حفظ ایمنی و امنیت کودکان تاثیر داشته باشد.

اضطراب در والدین ممکن است منجر به خشونت علیه کودکان شود.

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

اگر مراقبین کودکان بیمار شوند، در قرنطینه باشند یا در اثر بیماری فوت شده باشند، این مساله می تواند از لحاظ روانی و اجتماعی تهدید بزرگی برای کودکان باشد.

ممکن است کودکان حامل ویروس باشند یا خود به ویروس Covid-19 مبتلا شده باشند، بنابراین ناخواسته می توانند این ویروس را به مراقبین یا والدین خود که ممکن است در برابر عفونت یا ابتلا به بیماری آسیب پذیرتر باشند، انتقال دهند.

توصیه‌ها برای رفع مسائل مذکور:

اطمینان حاصل کنید که دولت و ذینفعان، اطلاعات و راه‌های ارتباطی مورد نیاز کودکان و نوجوانان را در اولویت قرار داده‌اند.

برای درک نگرانی، ترس و اضطراب و نیازهای کودکان و نوجوانان، به خصوص کودکان تنها و بی‌پناه (بدون همراه یا یتیم) مشاوره ارائه گردد.

اطلاعات و روش‌های ارتباط با کودکان به صورت دوستانه طراحی شود.

اطلاعات روان‌شناختی و همچنین مسائل مربوط به بهداشت عمومی برای گروه کودکان و نوجوانان تهیه گردد.

والدین باید مهارت کنترل و رفع اضطراب در خود را فرا گرفته و به مدیریت اضطراب کودکان و فرزندان خود نیز کمک کنند.

از سیاست‌های دوستدار خانواده و محیط کار حمایت شود تا والدین بتوانند از فرزندان خود مراقبت بهتری به عمل آورند.

از فعالیت‌های سرگرم‌کننده و شاد، که فرزندان و والدین می‌توانند در کنار هم انجام دهند، استفاده شود تا موجب کاهش اضطراب و تنش در آن‌ها گردد.

نیازهای مختلف کودکان براساس جنسیت آن‌ها و با توجه به عدم فعالیت اجتماعی و اقتصادی آن‌ها در نظر گرفته شود.

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

دلایلی که افراد ناتوان (معلول) و یا کم توان به عنوان قشر آسیب پذیر مورد غفلت واقع می شوند:

دسترسی به اطلاعات غالباً به عنوان یک مانع برای افراد دارای معلولیت می باشد به دلیل اینکه اینگونه افراد نیاز به ارتباط‌های خاص دارند.

اینگونه افراد غالباً از محیط مربوط به تصمیم‌گیری خارج می شوند و دسترسی نابرابری به اطلاعات مربوط به شیوع بیماری و در دسترس بودن خدمات بهداشتی-درمانی دارند.

اینگونه افراد برای مثال اگر به محیط آموزشی و یا محیط کار مناسب دسترسی نداشته باشند از نظر اجتماعی طرد و جدا می شوند.

توصیه‌ها برای رفع مسائل مذکور:

اطلاعاتی را نشر کنید که به زبانی ساده و واضح نگارش شده باشد.

از بازخورد اطلاعات از طرف افراد ناتوان و کم توان با استفاده از امکانات در دسترس اطمینان حاصل کنید.

اطلاعات را در قالب دسترسی برای گروه خاص تهیه کنید (مانند نوشتار بریل^۱ و یا چاپ مطالب با فونت درشت و بزرگ)

از اشکال مختلف نشر اطلاعات مانند نوشتن متن فیلم همراه با ساخت فیلم برای افراد کم شنوا و یا ناشنوا استفاده گردد.

از سازمان‌های حامی و مربوط به افراد ناتوان یا کم توان برای مشورت در حوزه‌ی اطلاع رسانی استفاده گردد.

دلایلی که زنان باردار به عنوان قشر آسیب پذیر مورد غفلت واقع می شوند:

ممکن است به خاطر شیوع بیماری Covid-19 خدمات روتین مانند ارائه مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان قطع یا به تعویق بیافتد.

^۱ Braille

ممکن است تماس‌های مکرر و غیرضروری به مراکز بهداشتی-درمانی خطر ابتلا به بیماری Covid-19 را در این گروه از افراد افزایش دهد.

توصیه‌ها برای رفع مسائل مذکور:

تهیه‌ی مواد آموزشی برای گروه خانم‌های باردار در خصوص ارائه اقدامات بهداشتی و اساسی ، اقدامات لازم جهت جلوگیری از ابتلا به عفونت Covid-19 و چگونگی پرسیدن سوال و درمیان گذاشتن نگرانی‌های آن‌ها به دنبال مراقبت. مواد آموزشی باید با زبان محلی یا منطقه سکونت افراد سازگار، ترجمه و منتشر گردد.

دلایلی که افراد مبتلا به ایدز (HIV) به عنوان قشر آسیب پذیر مورد غفلت واقع می‌شوند:

اینگونه افراد سیستم ایمنی ضعیفی دارند و در خطر ابتلا به بیماری‌هایی با شدت بالا هستند. ممکن است احساس کنند به خاطر بیماری خود اطلاعات کافی در خصوص چگونگی محافظت از خود در برابر ابتلا به عفونت COVID-19 را ندارند.

ممکن است ننگ و تبعیض اجتماعی در زمینه‌ی مراقبت بهداشتی را تجربه کنند. ممکن است افرادی که به HIV مبتلا هستند از دسترسی به داروهای ضروری آنتی ویرال (ARV) به دلیل کمبود و استفاده بیش از حد از مواد دارویی محروم شوند.

توصیه‌ها برای رفع مسائل مذکور:

استفاده از سیستم‌های خاص و تاسیس شده برای تسهیل ارتباط با افراد مبتلا به HIV . از جمله سیستم‌های غیر رسمی برای جلوگیری از اختلال دسترسی به درمان در اینگونه افراد.

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

دسترسی به اطلاعات مربوط به نیازهای خاص و بازخورد از طرف این گونه افراد. از جمله تضمین دسترسی به اطلاعات به روز در خصوص مکان و چگونگی دسترسی به داروهای ضروری آنتی ویرال.

در صورت امکان، نسخه‌های بلند مدت (چندماهه) برای اینگونه افراد تهیه شود تا اینگونه افراد اطمینان داشته باشند که می‌توانند در این مدت به داروهای ضروری خاص خود (آنتی ویرال) دسترسی داشته باشند.

برای افراد مبتلا به HIV به دلیل احساس اضطراب، انگ اجتماعی و یا آسیب‌پذیری بیشتر آن‌ها حمایت‌های روانی و اجتماعی ارائه گردد.

دلایلی که سالمندان به عنوان قشر آسیب‌پذیر مورد غفلت واقع می‌شوند:

سالمندان، از گروه‌های آسیب‌پذیر و در خطر ابتلا به Covid-19 هستند که کشندگی این بیماری در این گروه از افراد نیز بالا می‌باشد. ممکن است سالمندان به سیستم‌های ارائه خدمات بهداشتی-درمانی دسترسی نداشته باشند یا ارائه خدمات برای اینگونه افراد کافی نباشد. سالمندان ممکن است در مراقبت از خود مشکل داشته باشند و برای مراقبت از خود به خانواده یا مراقبان خود محتاج و وابسته باشند که این مسائل می‌تواند در زمان بحران چالش برانگیز باشد.

همچنین ممکن است سالمندان اطلاعات یا پیام‌های ارائه شده را درک نکنند یا نتوانند از دستورالعمل‌ها پیروی کنند.

سالمندانی که در کنار هم زندگی می‌کنند (مانند مراکز نگهداری سالمندان یا سکونت در محل مشترک با خانواده یا دیگران)، به دلیل تعدد افراد در محل سکونت، رعایت فاصله‌ی اجتماعی در آن‌ها می‌تواند چالش برانگیز باشد.

توصیه‌ها برای رفع مسائل مذکور:

جهت اطلاع رسانی در خصوص خطر ابتلا به بیماری در گروه سالمندان و چگونگی مراقبت از آن‌ها در منزل به تفکیک گروه مراقبین آن‌ها، ارائه‌دهندگان مراقبت و اعضای خانواده‌ی سالمندان اطلاعات خاص تهیه گردد و بازخورد آن‌ها پیگیری گردد.

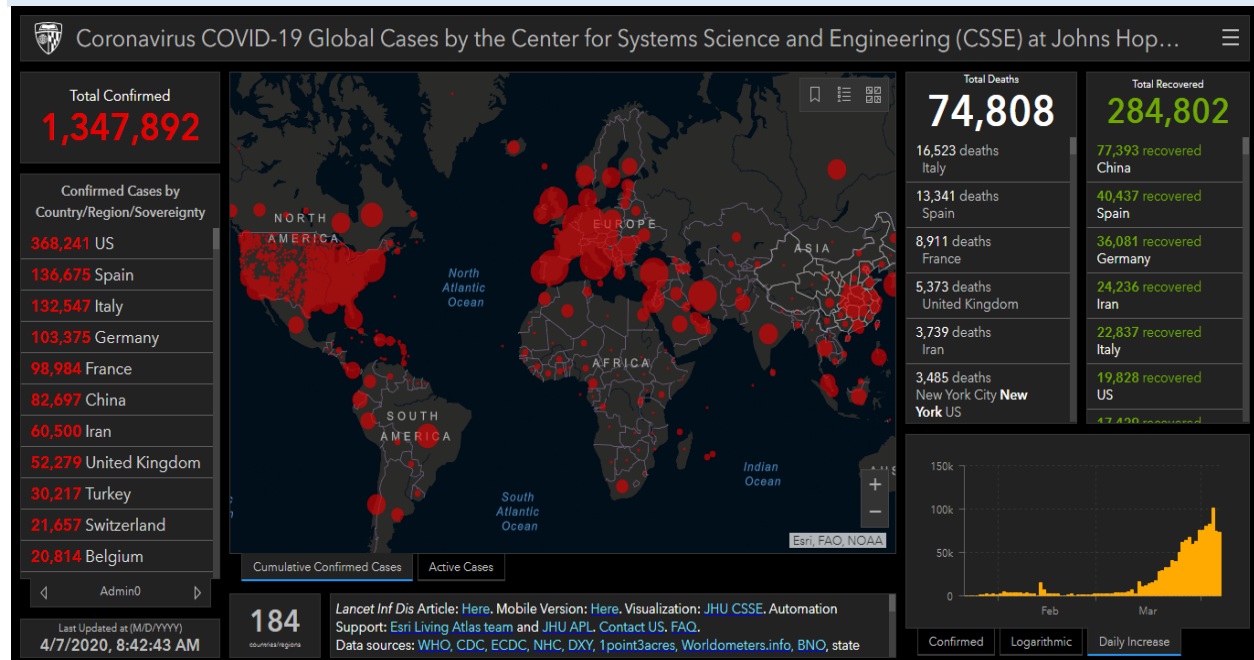
کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

Reference

<https://www.who.int/news-room/detail/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings>

آمار مبتلایان به ویروس کرونا در سطح جهان تا تاریخ ۲۰۲۰/۴/۷ ساعت ۸:۴۲



شکل (۱) تعداد کل موارد تایید تشخیص داده شده، مرگ و میر و بهبودی به همراه spot map ابتلا به کرونا

ویروس در سطح جهان

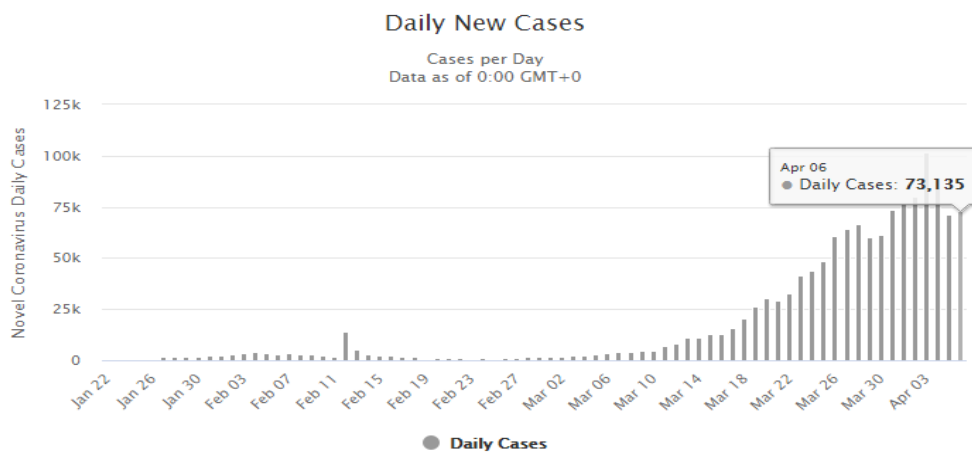
تعداد کل مبتلایان ۱۳۴۷۸۹۲ نفر

تعداد کل موارد مرگ و میر ۷۴۸۰۸ نفر

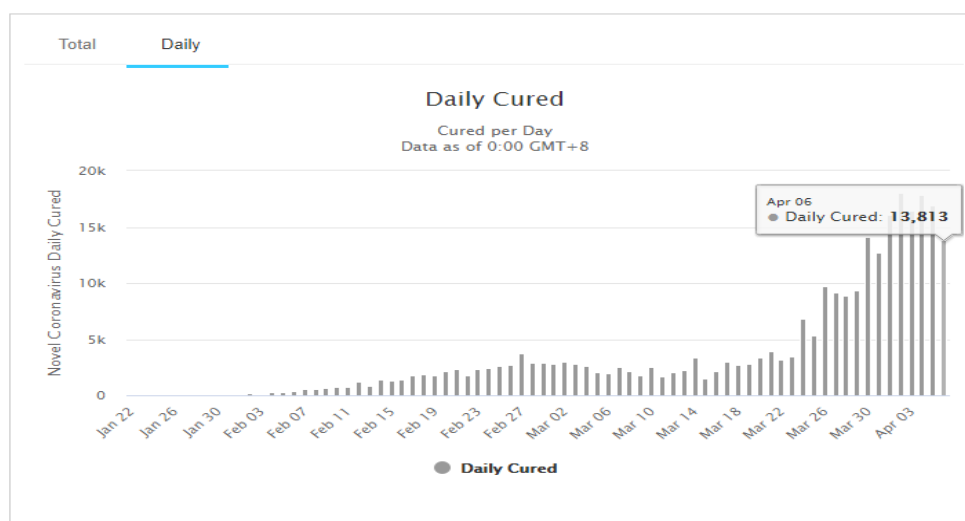
تعداد کل موارد بهبود یافته ۲۸۴۸۰۲ نفر

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

- با توجه به شکل، بیشترین تعداد موارد بیماری در منطقه اروپا (ایتالیا، اسپانیا، آلمان، فرانسه، سوئیس، انگلستان)، آمریکای شمالی، آسیای جنوب شرقی (از جمله کشورهای چین، ژاپن، کره جنوبی) و خاورمیانه (ایران، کویت، بحرین، امارات) است، به نوعی این مناطق خوشه های پرخطر (high risk clusters) و hotspot ها را تشکیل می دهند.



Source: Worldometer - www.worldometers.info

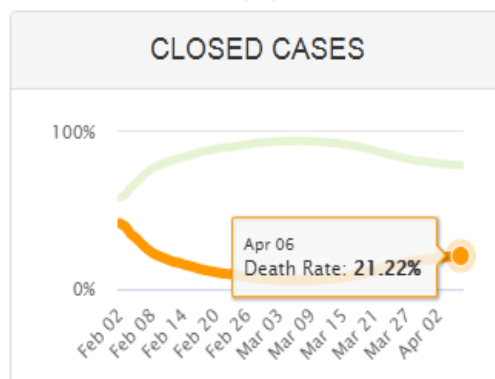
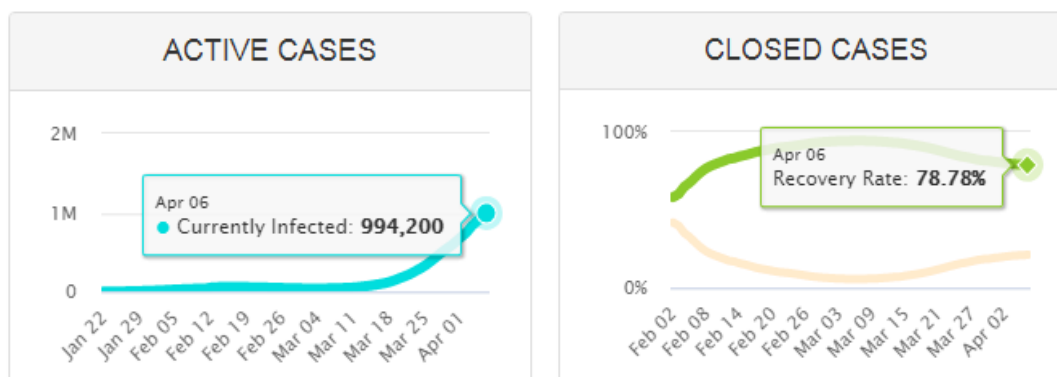
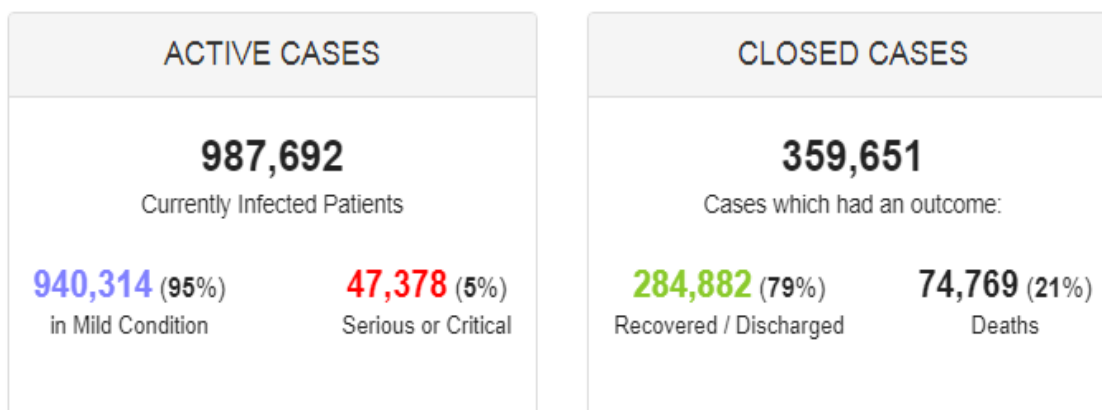


Source: Worldometer - www.worldometers.info

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

شکل ۲) روند روزانه تعداد موارد بروز و تعداد موارد بهبود یافته از ۲۲ ژانویه تا ۶ آوریل

در ۶ آوریل ۷۳۱۳۵ تعداد موارد جدید بیماری و ۱۳۸۱۳ تعداد موارد بهبود یافته گزارش شده است. به صورت کلی (overall) این نتایج حاکی از آن است که از تاریخ ۲۲ ژانویه تا ۶ آوریل تعداد موارد بروز بیماری و تعداد موارد بهبود یافته در حال افزایش می باشد.



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

شکل ۳) تعداد و روند موارد فعال و غیر فعال

بر اساس شکل ۳ تعداد موارد فعال بیماری (Active Cases) ۹۸۷۶۹۲ نفر هستند که ۹۵ درصد (۹۴۰۳۱۴ نفر) بیماری خفیف دارند و ۵ درصد (۴۷۳۸۷ نفر) بیماری شدید دارند. پرونده ۳۵۹۶۵۱ نفر از کل بیماران بسته شده است (Closed Cases)، که ۷۹ درصد از آنها (۲۸۴۸۸۲ نفر) بهبود یافته اند و ۲۱ درصد (۷۴۷۶۹ نفر) فوت کرده اند.

همانطور که در نمودار مشخص است از تاریخ ۲۲ ژانویه تا تاریخ ۱۵ فوریه تعداد موارد فعال بیماری افزایش یافته و روند بیماری صعودی بوده است. ولی پس از آن روند موارد فعال بیماری تا تاریخ ۵ مارس رو به کاهش رفته است و سپس در تاریخ ۶ آوریل این روند دوباره سیر صعودی را طی می کند، به گونه ای که در ۶ آوریل به ۹۹۴۲۰۰ مورد رسیده است. میزان بهبودی در افراد تعیین تکلیف شده (closed cases) (منحنی سبز) نیز از ۵۸ درصد در ۲ فوریه به ۷۸/۷۸ درصد در ۶ آوریل رسیده است. میزان مرگ در افراد تعیین تکلیف شده (closed cases) (منحنی نارنجی) از ۴۱ درصد در ۲ فوریه به ۲۱/۲۲ درصد در ۶ آوریل رسیده است. این موارد می تواند نشان دهنده تقویت نظام مراقبت از بیماری جهت کنترل پاندمی COVID-19 باشد.

Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Total Recovered	Active Cases	Serious, Critical	Tot Cases/ 1M pop	Deaths/ 1M pop	Total Tests	Tests/ 1M pop
World	1,347,343	+1,339	74,769	+115	284,882	987,692	47,378	173	9.6		
USA	367,629	+625	10,941	+70	19,810	336,878	8,983	1,111	33	1,917,848	5,794
Spain	136,675		13,341		40,437	82,897	6,931	2,923	285	355,000	7,593
Italy	132,547		16,523		22,837	93,187	3,898	2,192	273	721,732	11,937
Germany	103,375		1,810		36,081	65,484	4,895	1,234	22	918,460	10,962
France	98,010		8,911		17,250	71,849	7,072	1,502	137	224,254	3,436
China	81,740	+32	3,331		77,167	1,242	211	57	2		
Iran	60,500		3,739		24,236	32,525	4,083	720	45	186,000	2,214
UK	51,608		5,373		135	46,100	1,559	760	79	252,958	3,726
Turkey	30,217		649		1,326	28,242	1,415	358	8	202,845	2,405
Switzerland	21,657		765		8,056	12,836	391	2,502	88	162,500	18,776
Belgium	20,814		1,632		3,986	15,196	1,257	1,796	141	70,000	6,040

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

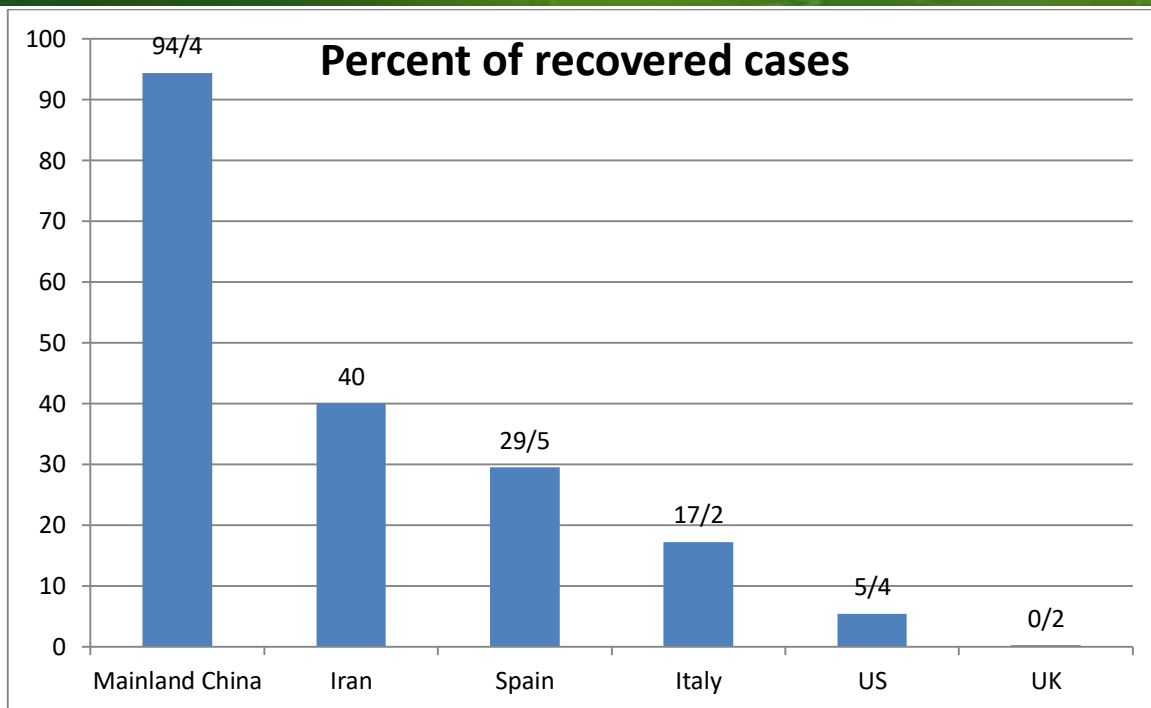
- با توجه به این شکل بالاترین تعداد موارد بیماری در کشورهای آمریکا، اسپانیا، ایتالیا، آلمان، فرانسه، چین و ایران مشاهده شده است همچنین کشور اسپانیا بعد از آمریکا که به عنوان کانون عمده ویروس شناخته شده، بیشترین موارد را داراست.

- بیشترین تعداد موارد در یک میلیون نفر به ترتیب در اسپانیا، سوئیس، ایتالیا مشاهده گردید.

- کشورهای چین، اسپانیا، آمریکا، فرانسه بیشترین تعداد موارد مرگ و میر را به خود اختصاص دادند.

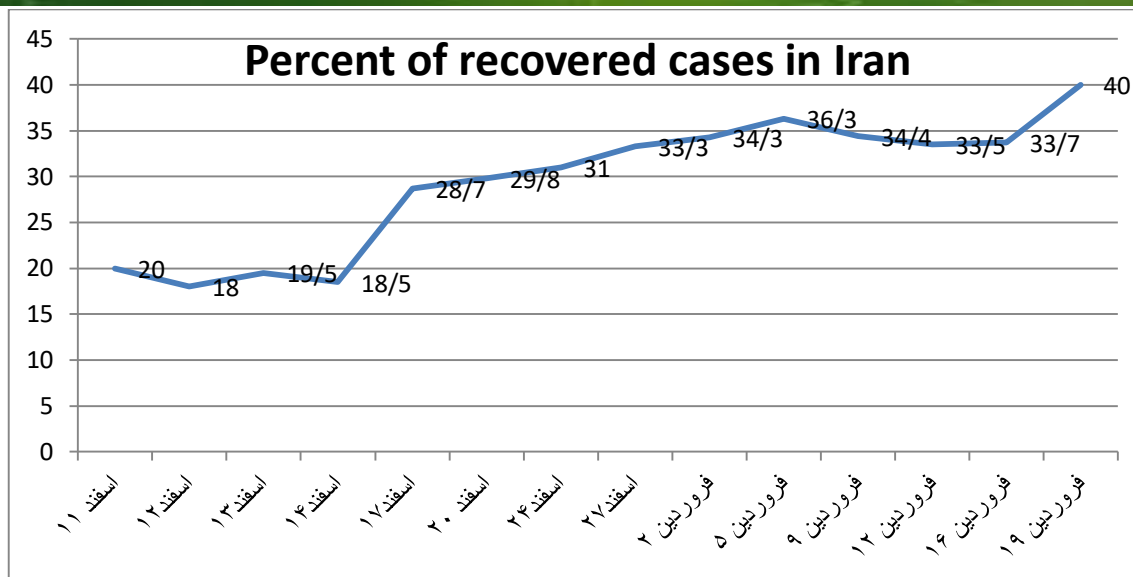
- کشورهای چین، اسپانیا، آلمان، ایران و ایتالیا به ترتیب بیشترین تعداد موارد بهبود یافته را دارا بودند.

- بالاترین تعداد موارد بیماری در کشورهای اروپایی به ترتیب شامل اسپانیا، ایتالیا، آلمان، فرانسه، انگلستان و سوئیس بوده 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، کشورهای ایران و اسپانیا بعد از چین به ترتیب دومین و سومین رتبه را در درمان مطلوب بیماران به خود اختصاص داده اند، که این نیز نشان دهنده توانایی کشور ایران در درمان موثر مبتلایان به کرونا می باشد.



شکل ۶) روند زمانی درصد بهبودیافتگان در ایران

همانطور که در شکل ۶ مشخص است در تاریخ ۱۱ اسفند میزان بهبودی در ایران ۲۰ درصد بوده است که در نهایت در تاریخ ۱۹ فروردین این مقدار به ۴۰ درصد افزایش یافته است. این موضوع نشاندهنده ارتقاء مراقبت و مدیریت مناسب از بیماران کرونایی در گذر زمان در ایران دارد.

تازه های آمار مبتلایان به کرونا ویروس در جهان:

در تاریخ ۷ آوریل:

۱۳ مورد جدید در کوبا، ۹۵ مورد جدید و ۱ مورد مرگ در پاکستان، ۶۲۵ مورد جدید و ۷۰ مورد مرگ در آمریکا، ۱ مورد جدید در کامبوج، ۴ مورد جدید در گواتمالا، ۱۲ مورد جدید در قرقیزستان، ۸ مورد جدید در قزاقستان، ۷ مورد جدید در هندوراس، ۲ مورد جدید در پاراگوئه، ۴۹ مورد جدید و ۲ مورد مرگ در برزیل، ۴۷ مورد جدید و ۶ مورد مرگ در کره جنوبی و ۲۹۶ جدید و ۳۱ مورد مرگ در مکزیک گزارش شده است.

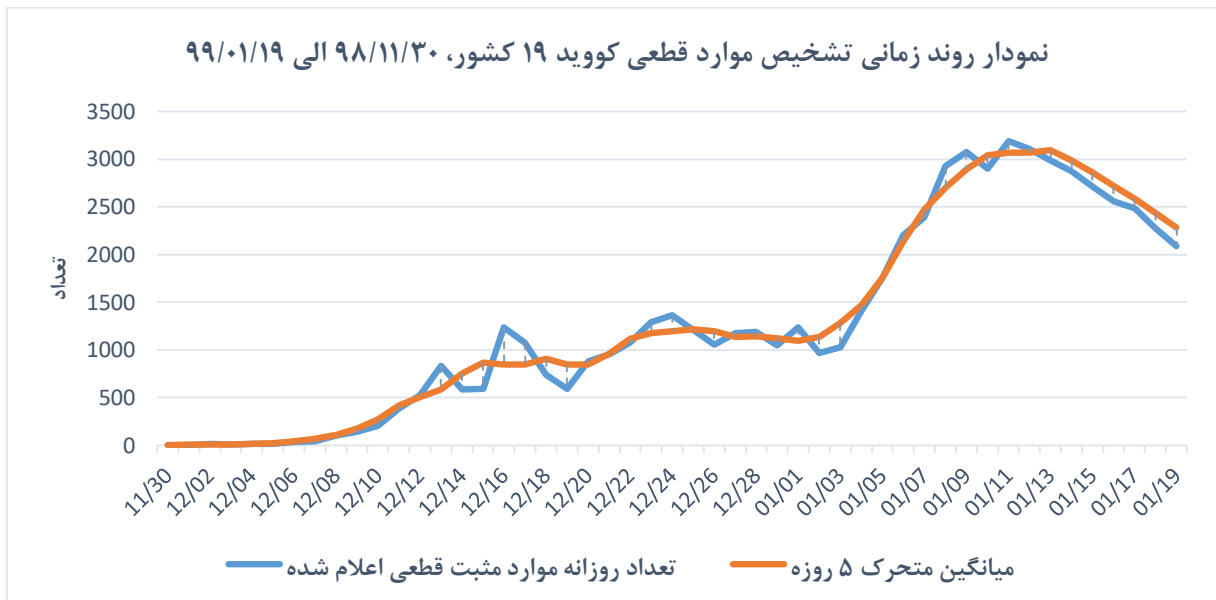
کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

۳۲ مورد جدید در چین، ۱۴۵ مورد جدید و ۸ مورد مرگ در استرالیا، ۷۴ مورد جدید و ۷ مورد مرگ در آرژانتین، ۱۱۵۵ مورد جدید و ۴۳ مورد مرگ در کانادا، ۱ مورد جدید در جامائیکا، ۲۹۹ مورد جدید و ۹ مورد مرگ در پاناما، ۹ مورد جدید در اروگوئه، ۲۵۲ مورد جدید و ۷ مورد مرگ در ژاپن، ۹۲۹ مورد جدید و ۷۸ مورد مرگ در برزیل، ۳۰۳۳۱ مورد جدید و ۱۲۵۵ مورد مرگ در آمریکا، ۱۷۸ مورد جدید و ۵ مورد مرگ در نروژ، ۳۲۵۲ مورد جدید و ۲۲۶ مورد مرگ در آلمان، ۶ مورد جدید در ونزوئلا، ۲۳۵ مورد جدید و ۱۱ مورد مرگ در چک، ۵۰۲۹ مورد جدید و ۷۰۰ مورد مرگ در اسپانیا و ۱۸ مورد جدید و ۴ مورد مرگ در افغانستان گزارش شده است.

Reference

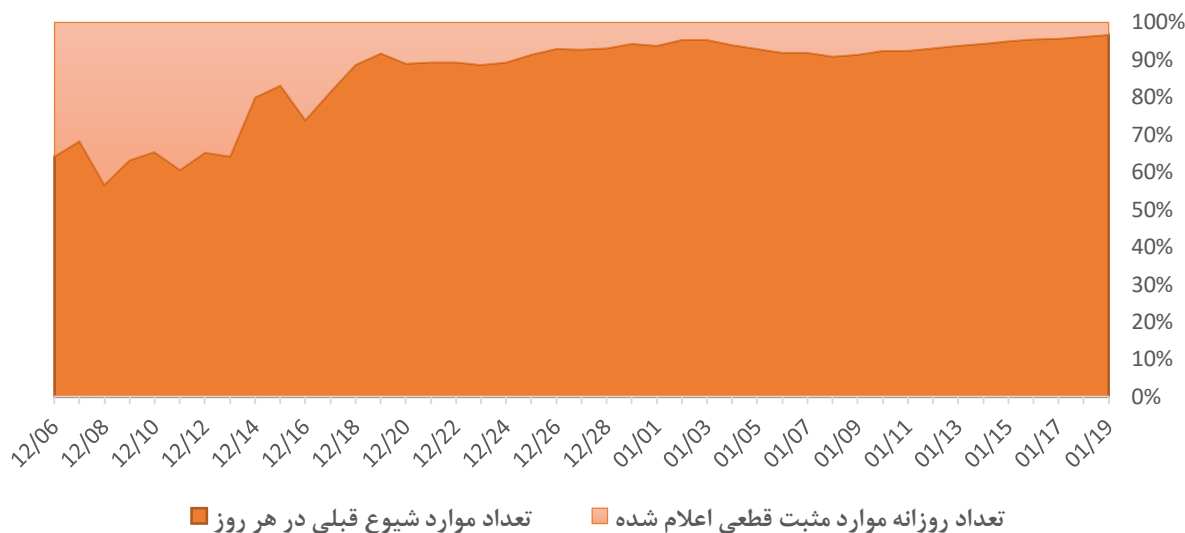
The Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University
Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports - World Health Organization (WHO)
Data sources: WHO, CDC, ECDC, NHC and DXY
<https://www.arcgis.com/apps/opstdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

گزارش توصیفی از روند همه‌گیری ویروس کرونا در ایران در تاریخ ۱۹ فروردین ۹۹



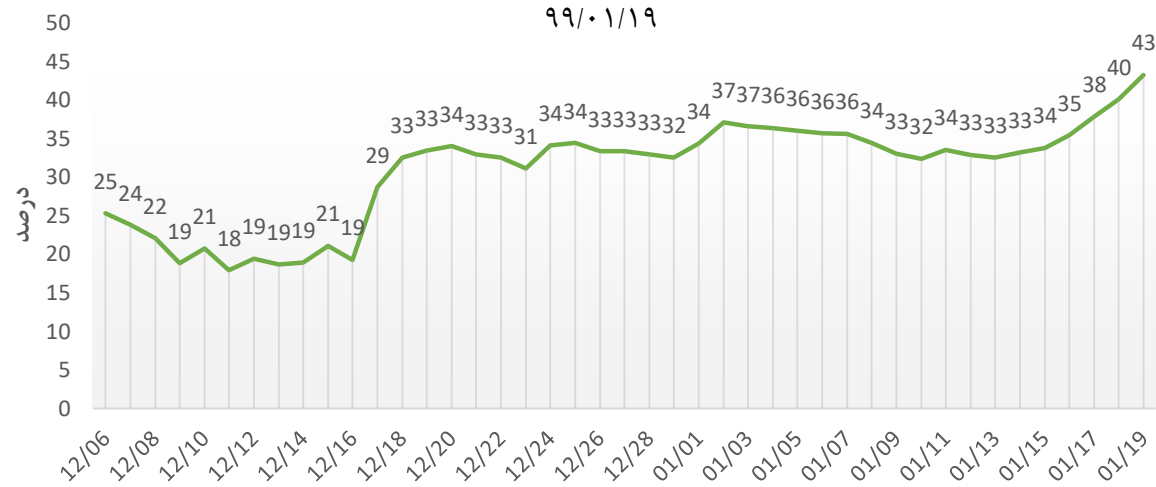
نمودار درصد فراوانی تجمعی موارد تشخیص مثبت و نسبت فراوانی شناسایی روزانه به

تجمعی کووید ۱۹ در کشور، ۹۸/۱۱/۳۰ الی ۹۹/۰۱/۱۹



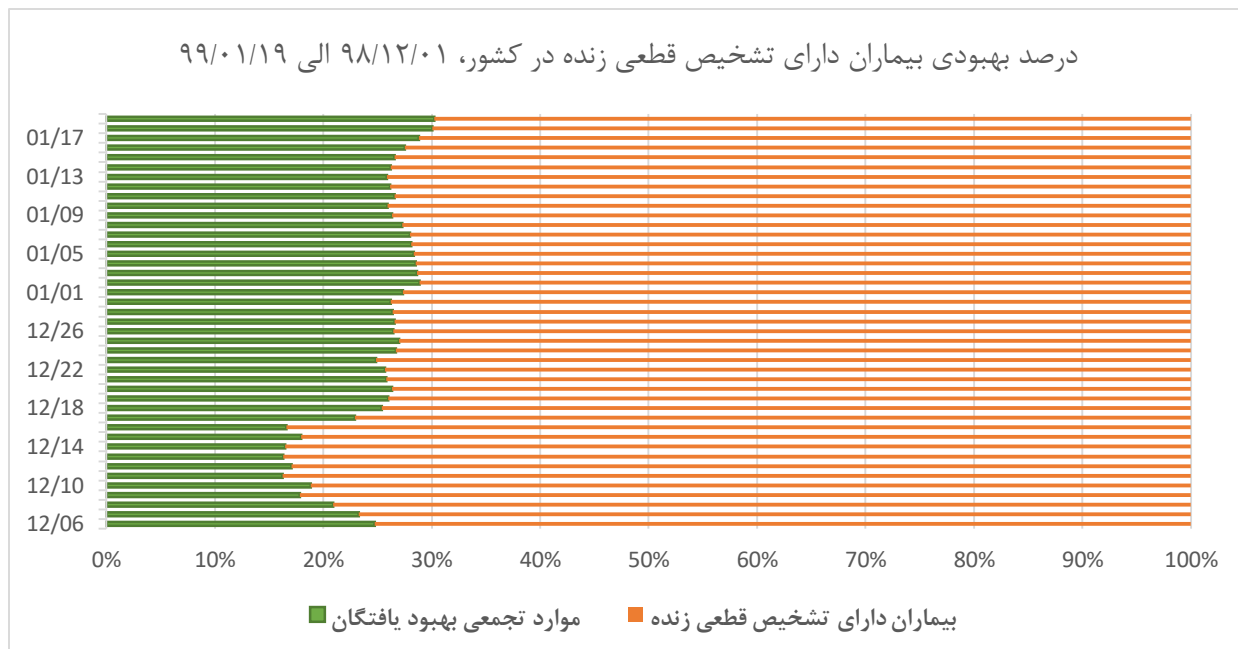
نمودار درصد بهبودیافتگان به کل موارد مثبت قطعی شناسایی شده، ۹۸/۱۲/۰۱ الی

۹۹/۰۱/۱۹

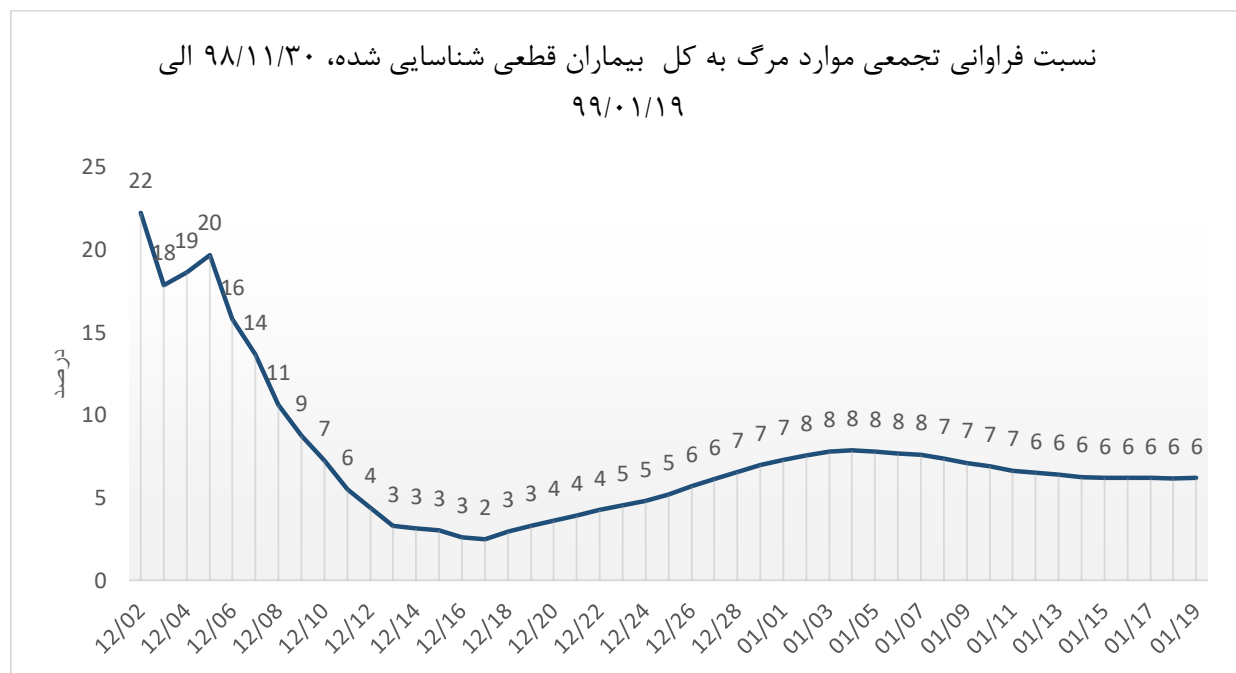


صورت کسر: فراوانی تجمعی موارد بهبودی

مخرج کسر: فراوانی تجمعی موارد قطعی شناسایی شده

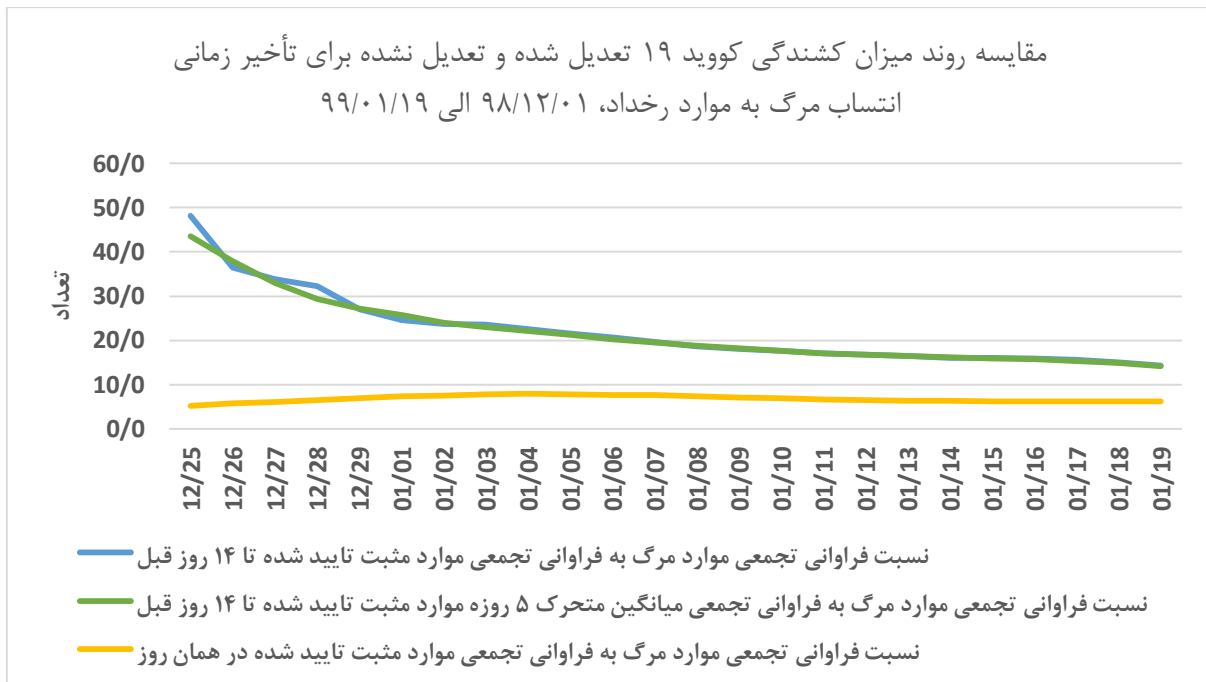


توضیح: تعداد بیماران دارای تشخیص قطعی زنده از تفاضل فراوانی تجمعی موارد تشخیص مثبت قطعی و تعداد مرگ ۲۴ ساعت قبل محاسبه شده است.



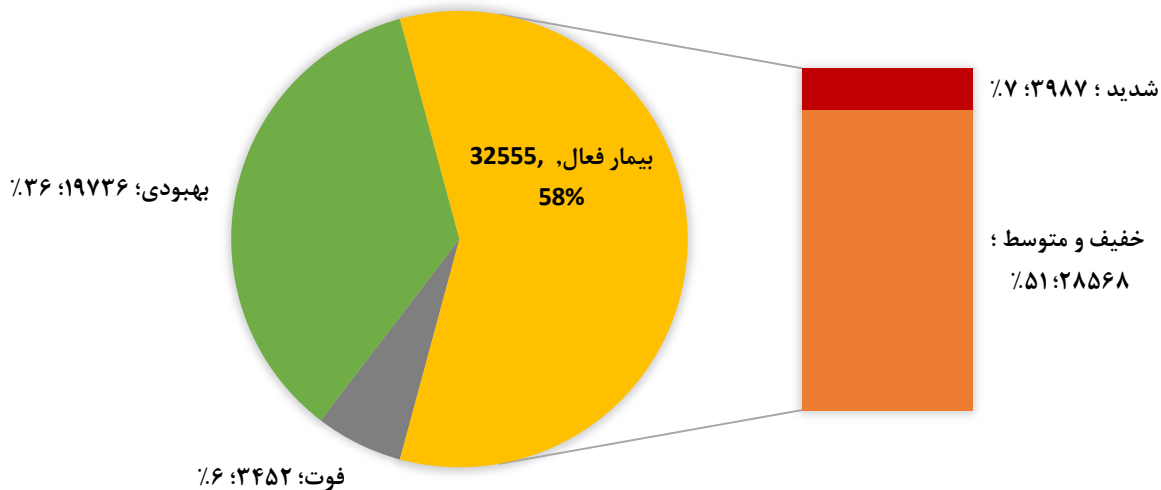
صورت کسر: فراوانی تجمعی موارد مرگ ، منجر کسر: فراوانی تجمعی موارد قطعی شناسایی شده

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان



توضیح: بر اساس تعریف معمول سازمان جهانی بهداشت (رنگ نارنجی)، روند میزان کشندگی COVID-19 افزایشی به نظر می‌رسد. این درحالی است که موارد اعلامی مرگ در واقع مربوط به موارد بیماری هستند که به صورت میانگین ۱۴ روز قبل شناسایی شده اند. بر این اساس محاسبه مجدد میزان کشندگی به صورت تعدیل شده برای تأخیر زمانی ۱۴ روزه بین مرگ و شناسایی بیماری انجام شد (نمودار آبی رنگ). همچنین میزان کشندگی بر اساس میانگین متحرک ۵ روزه موارد مثبت اعلامی ۱۴ روز گذشته در نمودار سبز رنگ نشان داده شده است.

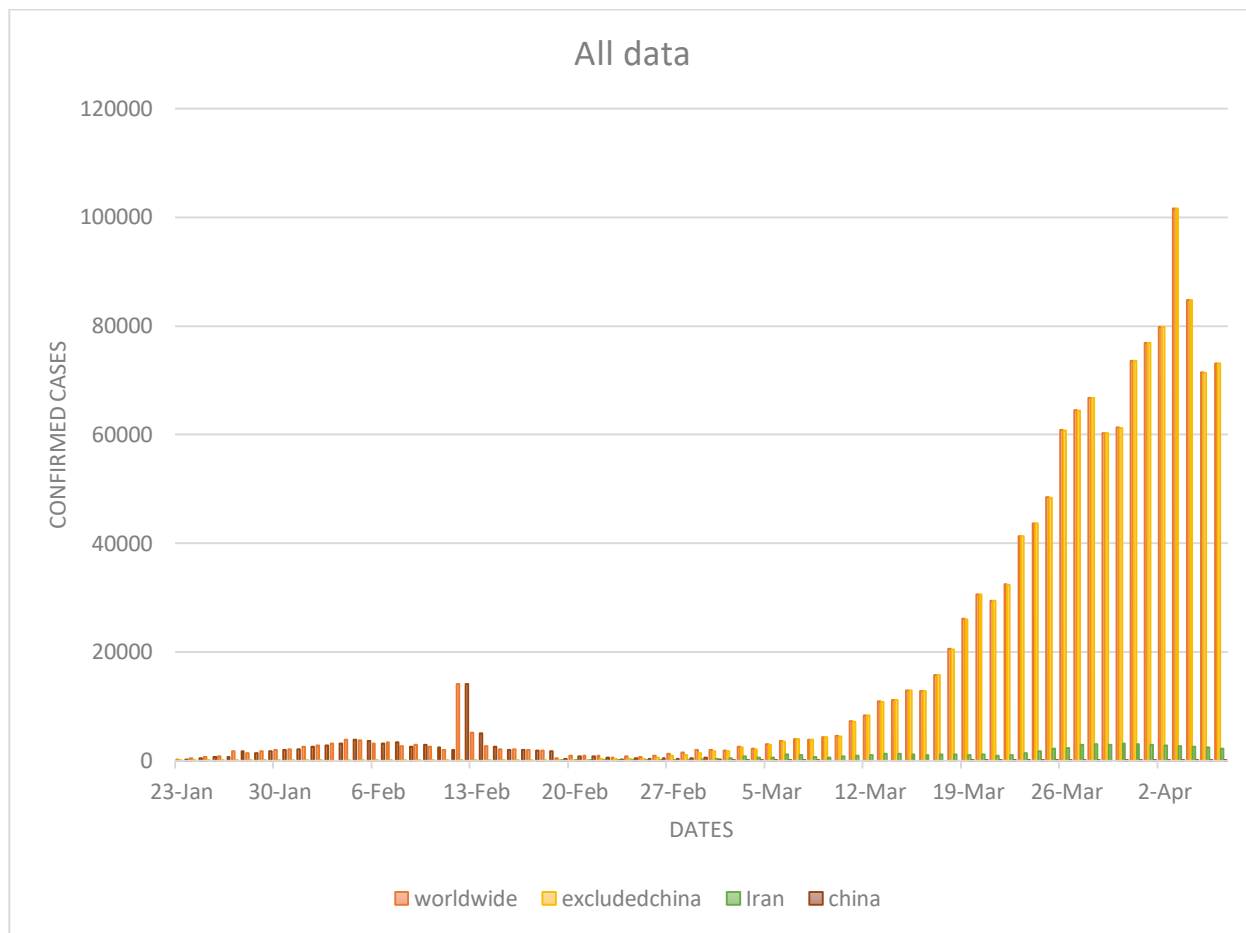
فراوانی تجمعی و درصد موارد مثبت قطعی شناسایی شده به تفکیک وضعیت سلامت تا
۹۹/۰۱/۱۹

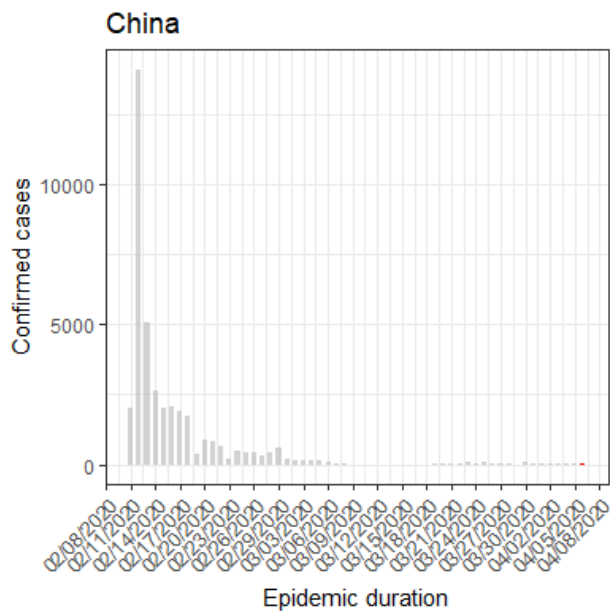
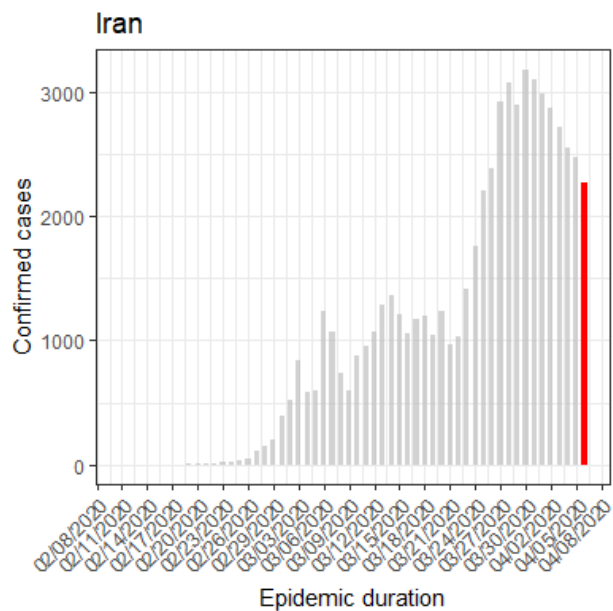
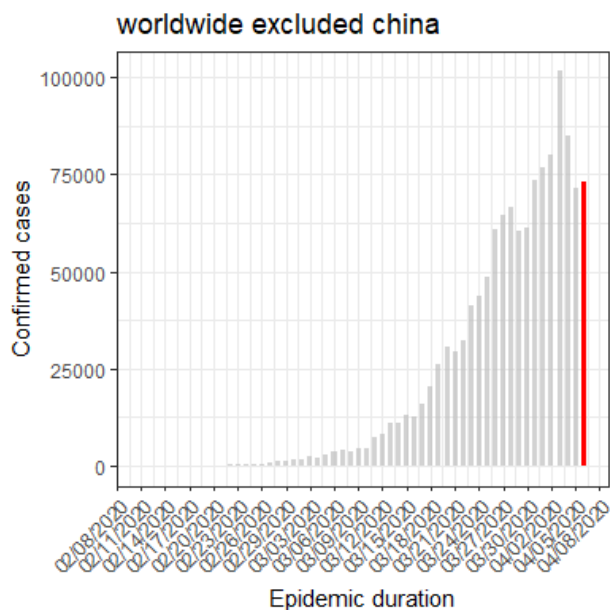
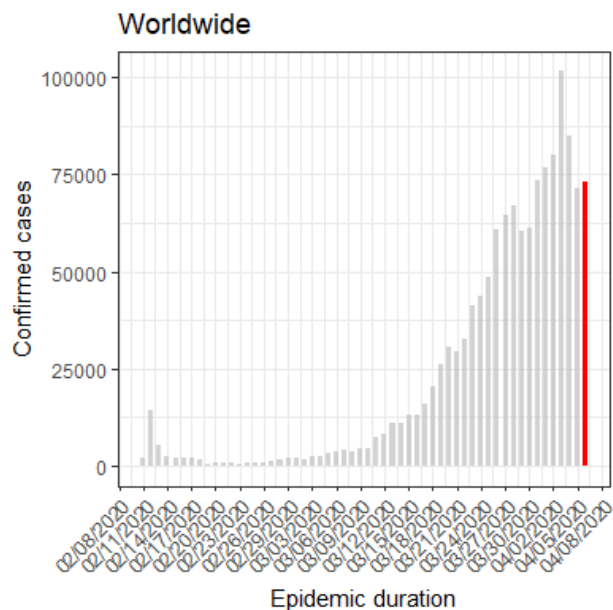


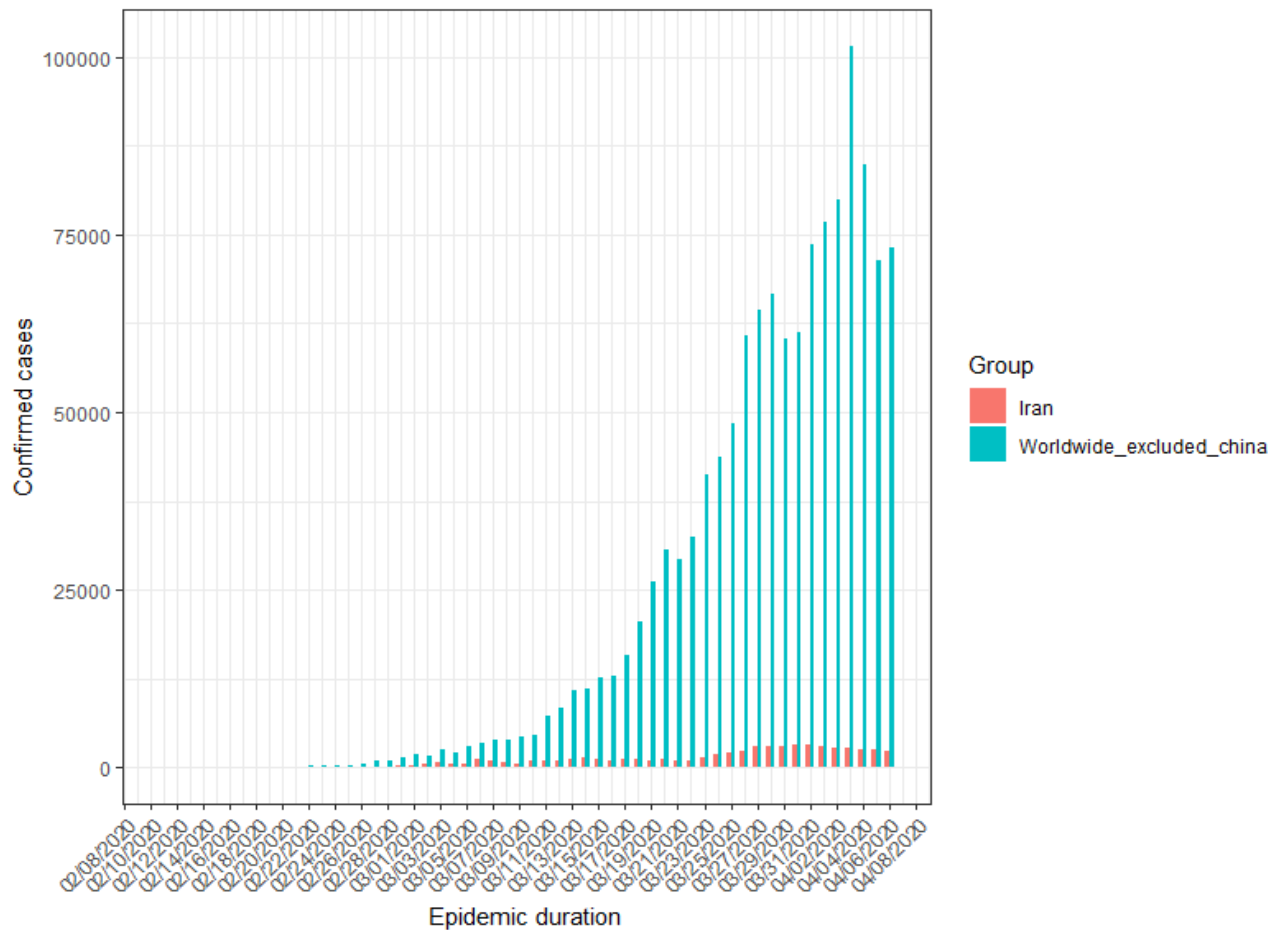
Reference

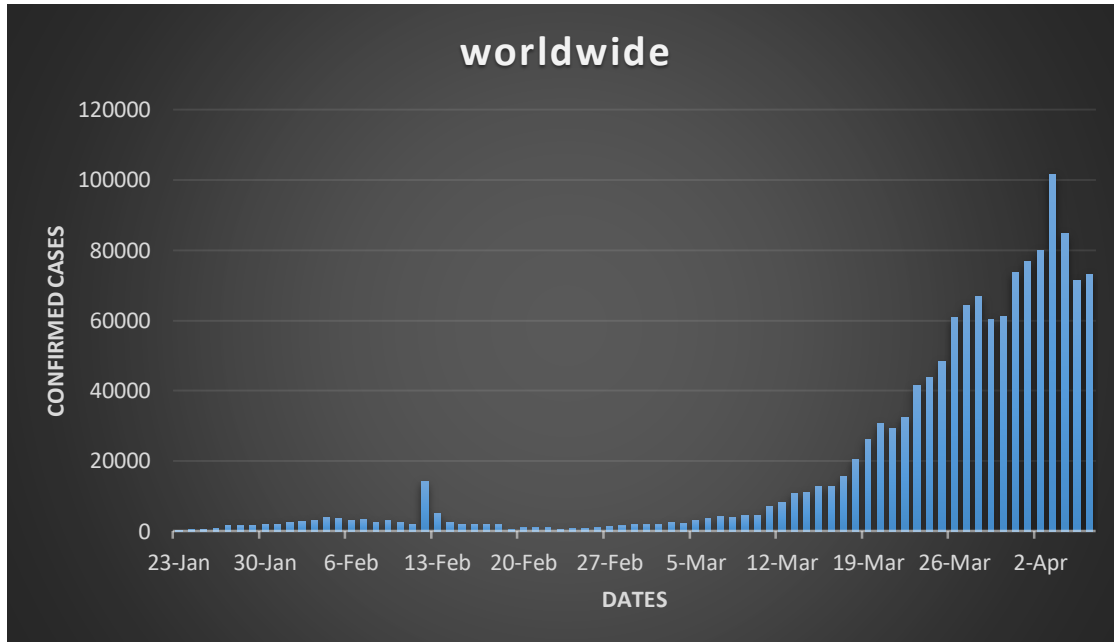
مصاحبه های خبری سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل دسترسی در سایت مبدا به آدرس:
behdasht.gov.ir

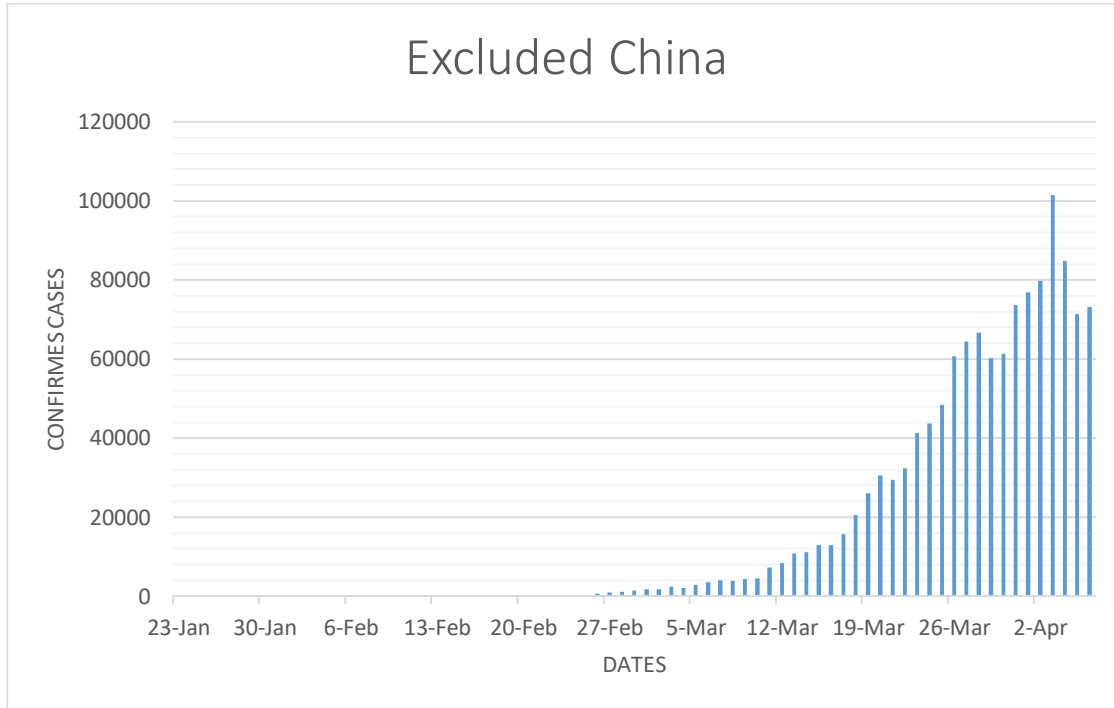
منحنی همه گیری موارد قطعی COVID-19

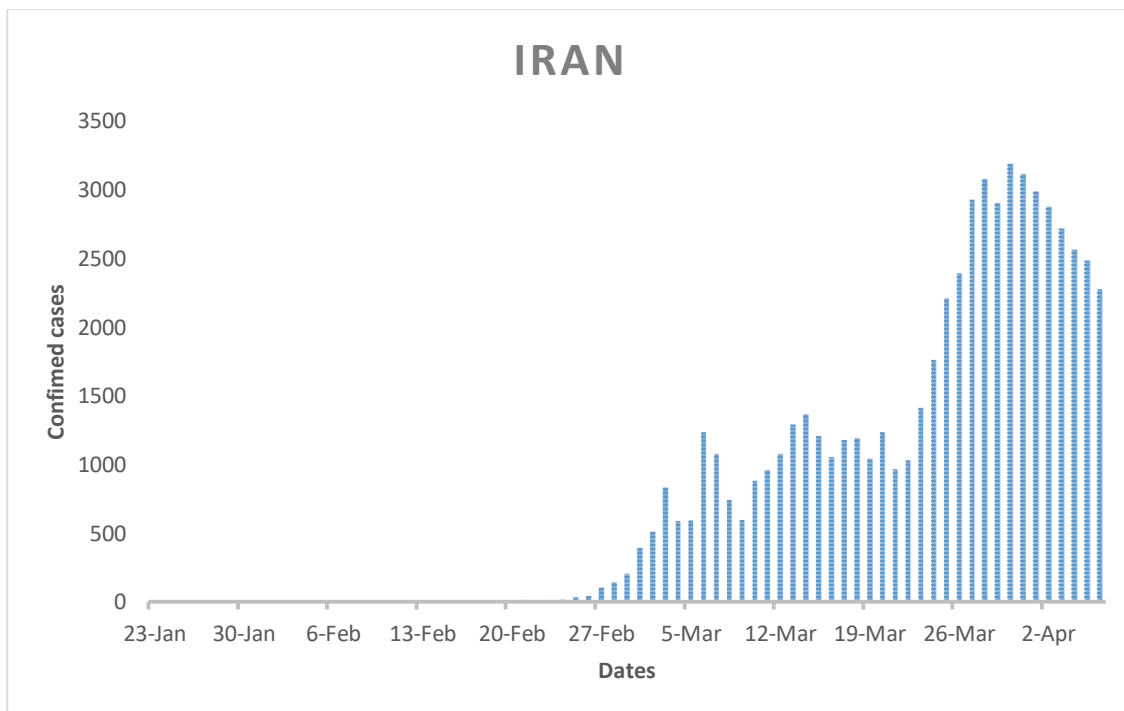
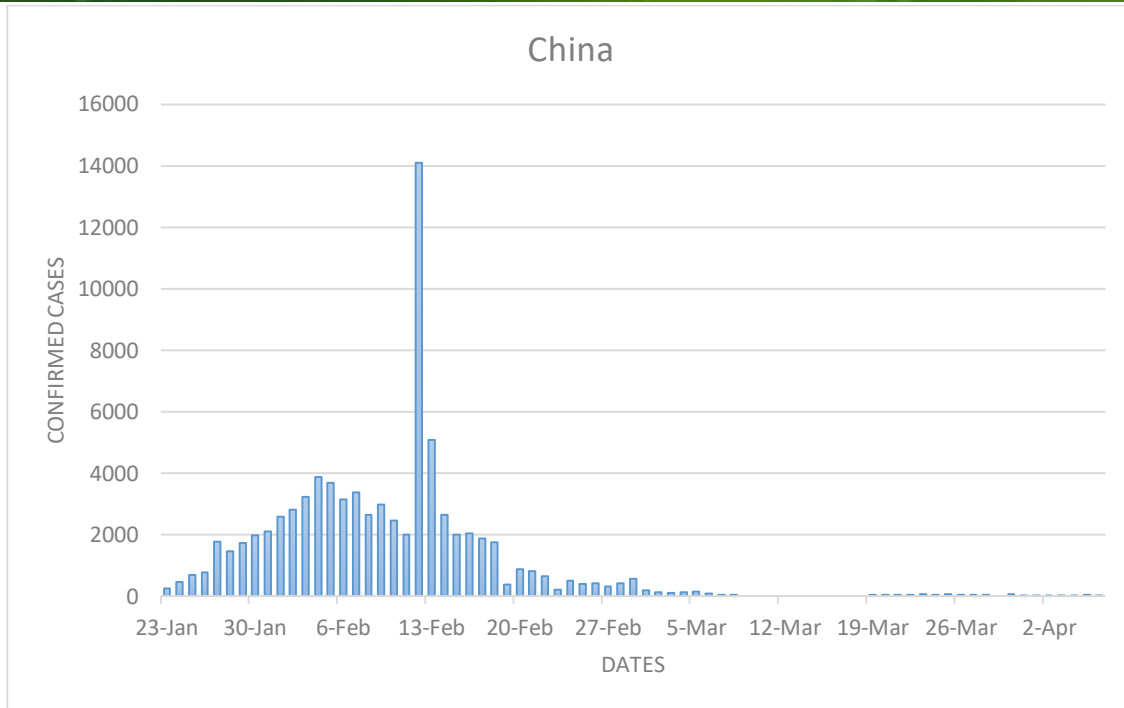












کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

بایدها و نبایدها در ارتباط با بیماری کرونا

مطالعات مختلف نشان می‌دهند افرادی که دارای کهولت سن، دیابت، سرطان، مخصوصاً دارای بیماریهای زمینه ای بیماری های قلبی- عروقی، بیماری های مزمن تنفسی و فشارخون بالا هستند؛ در برابر مرگ ناشی از عفونت ویروس COVID-19 حساس تر می‌باشند. همچنین در مطالعه‌ی دیگری چاقی نیز به عنوان یک عامل افزایشدهی خطر برای ایجاد عفونت شدید و مرگ ناشی از بیماری عنوان شده است. بنابراین افراد چاق، بیماران قلبی- عروقی، کسانی که بیماری‌های دیابت و فشارخون دارند بیشتر باید اصول بهداشتی و مراقبتی را رعایت کنند. افراد مبتلا به دیابت که قند خون خود را کنترل نکرده باشند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به کرونا هستند. از طرفی وجود بیماری‌های مزمن دیگر مانند فشار خون بالا و بیماری قلبی و ریوی نیز خطر ابتلا به دیابت را افزایش می‌دهد. بنابراین در شرایط کنونی و با توجه به شیوع ویروس COVID-19 یا همان کرونا ویروس، افراد مبتلا به دیابت، باید تلاش کنند به تمام اصول بهداشتی توصیه شده عمل نمایند تا به این ویروس مبتلا نشوند یا در صورت ابتلا به راحتی بتوانند دوره‌ی بیماری را پشت سر بگذارند. بیماران مبتلا به دیابت، بیشتر دچار عفونت‌های مختلف از جمله عفونت‌های تنفسی می‌شوند و احتمال عفونت شدید در آنها بیشتر است. همچنین بیماران دیابتی به علت ضعف سیستم ایمنی بیشتر در معرض ابتلا به بیماری کرونا هستند و باید توصیه‌های بهداشتی را جدی‌تر بگیرند.

اعمال جراحی در شرایط فعلی برای بیماران دچار مشکلات قلبی- عروقی فقط باید در صورت اورژانسی بودن، انجام شود. در صورت نیاز فوری بیمار به عمل جراحی، تیم عمل شامل جراح و متخصص بیهوشی و کارکنان اتاق‌های عمل و بخش مراقبت های ویژه و پرستاران باید تمامی اقدامات پیشگیری کننده و محافظت را برای حفظ سلامتی بیمار و جان خودشان انجام دهند. بیماران قلبی که جراحی انجام داده‌اند نیز باید اصولی بهداشتی و رعایت فاصله اجتماعی را رعایت کنند.

با توجه به آنکه ممکن است بیماران، گرفتگی اندکی در رگ‌های قلبی داشته باشد که علایم آن در شرایطی مثل فعالیت با اضطراب تشدید شود؛ بنابراین به بیماران با ناراحتی های قلبی- عروقی توصیه می‌شود تا جایی که امکان دارد استرس و اضطراب را از خود دور نمایند.

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

این بیماران حتماً باید با تغییر علائم خصوصاً افزایش درد سینه یا تنگی نفس با پزشک معالج یا اورژانس تماس گرفته و نسبت به تغییر دارو یا اضافه کردن آن و مراجعه به مرکز درمانی اقدام کنند. هر گونه تغییر در علائم یا تنگی نفس غیرعادی یا ضربان‌های قلبی نامرتب (آریتمی) و تغییر شدید در فشارخون نیازمند درمان یا تغییر دارو بوده و بهتر است اقدام شود.

مراجعه بی‌مورد باعث افزایش تردد و سطح تماس شده و به گسترش ویروس کرونا کمک می‌کند، بنابراین بهتر است ارتباط به جز موارد واقعاً اورژانسی به صورت تلفنی و غیر حضوری و از راه دور باشد. راه اندازی مراکز تخصصی مجازی ویزیت و درمان بیماران در هر رشته کاری مثل کلینیک مجازی قلب، کلیه یا روانشناسی و ... راهکار مناسبی است که مراکز مسئول مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌ها می‌توانند انجام دهند..

References

- Rachel E Jordan, Peymane Adab, K K Cheng. Covid-19: risk factors for severe disease and death. *BMJ* 2020; 368: m1198 (Published 26 Mar 2020).
doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1198> (Published 26 March 2020). Available at:
<https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1198>.
- Donna H. Ryan , Eric Ravussin , Steven Heymsfield . COVID 19 and the Patient with Obesity – The Editors Speak Out. (First published:01 April 2020)
<https://doi.org/10.1002/oby.22808>. Available at :
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oby.22808>.

موارد اثبات نشده در ارتباط با بیماری کرونا

(۱) ویروس کرونا با گذشت زمان ضعیف شده و بعد از گذشت ۳ تا ۴ ماه بطور خود به خود ناپدید می‌شود.

تاکنون هیچگونه شواهد علمی مبنی بر ادعای فوق یافت نشده است.

(۲) داروی ضد شپش سر قابلیت نابودی ویروس مرگبار کرونای جدید را دارد.

این موضوع هنوز اثبات نشده است.

(۳) ضد عفونی کردن با وایتکس حتی به مقدار یک قطره در یک لیتر آب و استفاده از آن باعث مرگ زودرس

شده که امروز به آن نام مرگ کرونایی نسبت داده شده است.

چنین ادعایی صحت ندارد و تنها تبلیغی منفی جهت گمراه کردن افراد است.

(۴) ویروس کرونا از طریق آب منتقل می‌شود.

تا کنون گزارشی در مورد انتقال ویروس از طریق آب یافت نشده است.

(۵) برای جلوگیری از انتقال ویروس کرونا از طریق تخم مرغ شستن آن قبل از گذاشتن در یخچال توصیه

نمی‌شود زیرا شستن پوسته تخم مرغ باعث باز شدن منافذ آن شده و احتمال انتقال آلودگی را به درون آن

افزایش می‌دهد.

تا قبل از شروع اپیدمی کرونا توصیه‌ها بر این بود که پس از خریداری تخم مرغ، تخم مرغ‌ها در منزل شسته نشود زیرا این

کار باعث نفوذ بیشتر میکروبها به داخل تخم مرغ شده و برخی از میکروبها از جمله سالمونلا در داخل تخم مرغ خیلی

سریعتر ایجاد آلودگی می‌کنند اما در حال حاضر از آنجایی که پوسته تخم مرغ در اثر تماس دست افراد در طول چرخه

بسته بندی تا زمانی که برای مصرف به منزل می‌رسد ممکن است آلوده شده و خود یک منبع پخش ویروس کرونا باشد،

توصیه می‌شود بلافاصله بعد از خریداری شدن با آب و مایع شسته شده و سپس تا زمان مصرف در یخچال نگهداری

شود.

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

خطر کرونا ویروس در بیماران مبتلا به سرطان و تحت شیمی درمانی

بیماری COVID-19 یک بیماری ویروسی است که در ۸۵٪ موارد به صورت یک سرماخوردگی ساده تظاهر می‌کند و به جز استراحت در منزل و درمانهای حمایتی، نیاز به مداخله درمانی دیگری ندارد. در این بین گروه‌هایی هستند که بیشتر از سایر افراد ممکن است دچار عوارض جدی تنفسی شوند، و با توجه به سیر سریع پیشرونده بیماری، این گروه نیاز به توجه و مراقبت بیشتری دارند. در این گروه علاوه بر درمان های حمایتی و استراحت در منزل، به نظر می‌رسد مداخلات دارویی می‌تواند به کاهش احتمال عوارض شدید بیماری کمک کرده و نیاز به بستری را کاهش دهد؛ بر این اساس یکی از گروه‌های در معرض خطر ابتلا به بیماری COVID-19 عارضه دار، افراد مبتلا به سرطان و تحت شیمی درمانی می‌باشند.

در هنگام بروز طغیان بیماری COVID-19، مهم ترین خطر برای بیماران مبتلا به سرطان، عدم توانایی در دریافت خدمات پزشکی ضروری (از نظر مراجعه به بیمارستان و دریافت خدمات پزشکی) به دلیل شیوع کرونا ویروس است. طبق گزارش مشترک سازمان جهانی بهداشت و چین در مورد COVID-19، تخمین زده شده که، خطر ابتلا به COVID-19 در بیماران مبتلا به سرطان به دلیل ضعف سیستم ایمنی سیستمیک ناشی از بدخیمی و داروهای ضد سرطان، دو برابر بیشتر از جمعیت عمومی باشد. نتایج سایر مطالعات حاکی از آن است که، اگرچه میزان مرگ و میر در کل موارد پایین تر از دیگر عفونت های تنفسی اخیر است، اما الگوی گسترده عفونت افراد بیشتری را در معرض خطر قرار می‌دهد. بنابراین با توجه به مطالب گفته شده توجه و انجام مداخلات مناسب در این گروه از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد.

به طور کلی به بیماران توصیه می‌شود به دلیل خطر عفونت COVID-19، برای انجام مراقبت و پیگیری‌ها از بیمارستان‌ها استفاده نکنند، و در صورت سابقه تماس با شخص مبتلا به کروناویروس یا داشتن علائم، باید با ارائه دهندگان مراقبت از سرطان تماس بگیرند. همچنین مطالعات دیگری در چین نشان داده‌اند که، در طی این بیماری همه

گیر، علاوه بر محافظت بیشتر، بیماران مبتلا به سرطان به مشاوره پزشکی آنلاین و شناسایی مناسب و معالجه موارد بحرانی نیاز دارند.

در رابطه با بیماران مبتلا به سرطان آنکولوژیست‌ها نقش مهمی را بر عهده دارند، بطوریکه باید مراقب باشند، زیرا بیماران مبتلا به هر نوع سرطان پیشرفته در صورت آلوده شدن به COVID-19 در معرض خطر بسیار زیادی برای پیامدهای بد خواهند بود، و باید اطمینان حاصل کنند که بیمارانی که تحت درمان سرطان فعال هستند، بیشتر وقت خود را در خانه می‌گذرانند و زمان کمتری را در جامعه حضور می‌یابند. همچنین فاکتورهای خطر بالقوه شامل سن بالاتر، سابقه‌ی مصرف سیگار می‌تواند به آنکولوژیست‌ها در شناسایی بیماران دارای پیش‌آگهی ضعیف‌تر در مراحل اولیه کمک کند.

با این حال، احتمالاً در آینده مطالعات دقیق‌تری در مورد COVID-19 وجود خواهد داشت. همچنین هیچ راهنمایی به طور اختصاصی در مورد مراقبت از بیماران مبتلا به انواع سرطان (به عنوان مثال پستان، ریه و...)، یا گروه‌های مختلف بیماران (به عنوان مثال کودکان، سالمندان) وجود ندارد، اما نتایج چندین مطالعه چند اقدام مهم در رابطه با این بیماران را ذکر کرده‌اند که شامل موارد زیر می‌باشد:

اقدامات احتیاطی ویژه برای جلوگیری از شیوع COVID-19 در بیماران مبتلا به سرطان:

بیماران مبتلا به سرطان باید در مورد علائم و نشانه‌های COVID-19 آگاهی داشته باشند و در مورد فاصله‌گذاری اجتماعی در کنار سایر شیوه‌ها آموزش ببینند. در صورت بروز تب یا سایر علائم عفونت باید یک ارزیابی جامع برای بیماران مبتلا به سرطان انجام شود.

همچنین آنکولوژیست‌ها باید در خصوص جراحی بیماران مبتلا به سرطان با وجود خطر کروناویروس، با توجه به در نظر گرفتن مضرات احتمالی تأخیر در جراحی و شرایط بیمار، تصمیم‌گیری، و اقدامی مناسب انجام دهند. در مورد بیماران مبتلا به سرطانی که تحت رادیوتراپی می‌باشند نیز، باید با آنکولوژیست در مورد تعویق، قطع و یا اصلاح آن مشورت کنند.

و در خصوص بیماران تحت شیمی‌درمانی و ایمونوتراپی، هیچ مدرک مستقیمی برای تایید اینکه شیمی‌درمانی، درمان هدفمند و ایمونوتراپی در این بیماران ادامه پیدا کند و یا اصلاح و تغییری در آن صورت گیرد، وجود ندارد. و تصمیمات **کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان**

باید براساس خصوصیات بیمار و با توجه به خطر برای بیمار و وضعیت غالب انجام شود، و در صورت تاخیر در درمان، اصلاح یا قطع شدن آن، احتمال عود سرطان نیز در نظر گرفته شود. بطوریکه برخی از بیماران ممکن است از شیمی‌درمانی داخل وریدی به داروهای خوراکی تبدیل شوند، یا برای برخی ممکن است تزریق خانگی شیمی‌درمانی را برای کاهش خطر عفونت در نظر بگیرند.

در بیماران مبتلا به سرطان که، که درمان آن‌ها بصورت پیوند سلول‌های بنیادی صورت می‌گیرد، با توجه به اینکه بیماری در شرایط شیوع کروناویروس، با درمان معمولی هم کنترل می‌شود، بنابراین پیوند سلول‌های بنیادی آلوتژنیک می‌تواند به طرز معقولی به تأخیر بیفتد. در هر صورت ملاقات با بیماران پس از پیوند نیز، باید محدود شود.

در رابطه با داروها نیز، براساس گزارش مرکز جهانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های امریکا (CDC)، تاکنون شواهدی دال بر انتقال این بیماری توسط کالای دارویی وارداتی وجود نداشته است. پس در رابطه با انتقال بیماری از طریق داروهای شیمی‌درمانی وارداتی از کشورهای بالای کرونا ویروس مثل چین نگرانی وجود ندارد.

Reference

- Wang H, Zhang L. Risk of COVID-19 for patients with cancer. *The Lancet Oncology*. 2020.
- Williams M, Le Calvez K, Mi E, Chen J, Dadhania S, Pakzad-Shahabi L. Estimating the Risks from COVID-19 Infection in Adult Chemotherapy Patients. *medRxiv*. 2020.
- Shankar A, Saini D, Roy S, Mosavi Jarrahi A, Chakraborty A, Bharti SJ, et al. Cancer Care Delivery Challenges Amidst Coronavirus Disease-19 (COVID-19) Outbreak: Specific Precautions for Cancer Patients and Cancer Care Providers to Prevent Spread. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2020; 21(3):569-73.
- <http://treatment.sbm.ac.ir/>
- <https://corona.research.ac.ir/>

نحوه صحیح استفاده از ماسک

نحوه صحیح استفاده از ماسک

هدف اصلی استفاده از ماسک جلوگیری از پخش شدن قطرات و ذرات آلوده‌ی تنفسی بیماران به افراد سالم است، پس پوشیدن ماسک برای افراد دارای علائم تنفسی (کسانی که سرفه، آبریزش یا تب دارند) و اعضای خانواده و نزدیکان آنها توصیه می‌شود. براساس مطالعات علمی، پوشیدن ماسک برای افراد عادی جامعه جهت پیشگیری از ابتلا به عفونت تنفسی از محیط اطراف تاثیر زیادی ندارد. به منظور پیشگیری از ابتلا به ویروس، مهمترین توصیه‌های عمومی عبارتند از:

رعایت فاصله حداقل ۱/۵ متر از دیگران، پرهیز از حضور در مکان‌های پر ازدحام، شستشوی مرتب دست‌ها و پرهیز از تماس دست با صورت. توجه داشته باشیم که برای پرسنل بهداشتی درمانی پوشیدن ماسک به ویژه انواع فیلتردار آن ضروری است. در جهت کمیاب نشدن ماسک‌های تنفسی و همچنین پیشگیری منطقی و علمی از خودمان و یاری رساندن به همنوعانی که واقعا به ماسک نیاز دارند، از حضور غیر ضروری در اجتماعات و خارج از منزل بپرهیزیم و از ازدحام در داروخانه‌ها که منجر به افزایش تقاضای این کالا می‌شود، خودداری کنیم. این مساله را مد نظر داشته باشیم که اگر از ماسک به درستی استفاده نکنیم می‌تواند خطر سرایت را بیشتر هم بکند. زیرا که فرد به دلیل داشتن ماسک با خیال راحت‌تری با افراد مبتلا معاشرت می‌کند و با این فکر که ویروس به او نمی‌رسد، خود را مستعد ابتلا می‌کند. در شرایطی که باید از انواع ماسک‌ها استفاده شود این موارد را به خاطر داشته باشیم.

انواع ماسک را بشناسیم.



ماسک‌های معمولی یا جراحی از انتشار عفونت بین بیمار و پرسنل بهداشتی- درمانی پیشگیری می‌کنند. این نوع ماسک-ها به طور معمول در شرایط عادی استفاده می‌شوند نه در مناطق با طغیان و شیوع بالای یک بیماری واگیر تنفسی. البته در هنگام شیوع بیماری جهت کنترل انتشار بیماری در افراد عادی نیز کاربرد دارد. جنبه مثبت استفاده از این ماسک‌ها این است که مانع تماس مکرر دست‌ها با صورت به ویژه دهان و بینی می‌شوند. این نوع ماسک‌ها با صورت به طور کامل متناسب نبوده و هنگام دم میزان زیادی از هوای آلوده می‌تواند از فضای بین ماسک و صورت وارد ریه‌ی فرد شود همچنین این نوع از ماسک یک طرفه بوده و قسمت داخل آن که به طرف دهان قرار می‌گیرد اجازه‌ی نفوذ ترشحات دهان و بینی فرد را به بیرون نمی‌دهد. این ماسک‌ها می‌بایست پس از استفاده در کیسه‌های پلاستیکی بسته و دفع شوند. لازم به ذکر است که با توجه به ماهیت این نوع ماسک‌ها (نشت بسیار زیاد از کناره‌های ماسک) تست نشتی برای آنها طراحی نشده است. لذا در صورت ضرورت و حساسیت می‌توان از ماسک‌های N95 یا FFP2 استفاده نمود. ماسک‌های جراحی صاف یا چین‌دار هستند. بند آن‌ها به دور سر و یا با کش به دور گوش بسته می‌شود. در صورت پوشیدن ماسک-های پزشکی، به این موارد توجه فرمایید.

ماسک جراحی باید دارای مقاومت زیاد در برابر مایعات و قابلیت تنفس مناسب باشد و هنگام تنفس درون دهان فرو نرود. قسمت بالایی ماسک محکم‌تر بوده و قابلیت انعطاف دارد به وسیله آن ماسک را روی بینی خود محکم کنید. ماسک نباید بالاتر از چانه و پایین‌تر از بینی قرار بگیرد.

ماسک را با دقت روی صورت قرار دهید تا دهان و بینی را بپوشاند و کاملاً گره بزنید یا محکم کنید تا هرگونه شکاف بین صورت و ماسک به حداقل برسد.

از قرار گرفتن قسمت صحیح ماسک جلوی دهان اطمینان حاصل کنید. قسمت سفیدتر باید جلوی دهان قرار گیرد، قسمت دیگر معمولاً به رنگ‌های دیگر است.

اگر از ماسک های قابل شستشو استفاده می کنید به دقت آن ها را ضدعفونی کنید این ماسک ها به دلیل نداشتن فیلتر ساعات کمتری قابلیت ماندگاری روی دهان را دارند. مراقب باشید که هنگام برداشت موقت از صورت، دست ها را ضدعفونی کنید.

ماسک های یکبار مصرف را بعد از هر بار مصرف و بلافاصله پس از جدا کردن آنها دور بیندازید.

ماسک ها را به محض مرطوب یا خیس شدن با ماسک تمیز و خشک جدید جایگزین کنید.

از ماسک های یکبار مصرف دوباره استفاده نکنید. هنگام استفاده، از لمس کردن ماسک خودداری کنید.

ماسک های فیلتردار ماسک های محکمی هستند و که به منظور پوشش دهی کامل صورت طراحی شده اند و کاملاً به صورت می چسبند. با فیلتر کردن هوای تنفس شده، برا حفاظت دو طرفه طراحی شده اند و در برابر خون، ترشحات و ذرات غیرروغنی، مقاوم هستند.



سوپاپ روی ماسک به منظور تسهیل خروج هوای بازدمی می باشد. عموماً سوپاپ روی ماسک با فیلتر اشتباه گرفته می شود و انواع مختلفی دارند که پرکاربردترین آنها ماسک N95 است ماسک های N95 حداقل ۹۵ درصد ذرات معلق با اندازه ۰/۳ میکرون را حذف می کند. ماسک های FFP2 از نظر حفاظتی حداقل ۹۴ درصد ذرات معلق را حذف می کند. ماسک های N95 در برابر مواد روغنی مقاوم نمی باشند اما ماسک های FFP2 مقاوم می باشند. محافظت تنفسی در قالب

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

ماسک های گرد و غباریکبار مصرف در سه رتبه تنفس قرار می گیرد: FFP3, FFP2, FFP1. به طورعمومی عمر مفید ماسک فیلتردار N95 و FFP2 می تواند تا ۸ ساعت کاری باشد استفاده بدون وقفه برای جلوگیری از تماس دست با صورت به خصوص در مراکز درمانی توصیه می شود اما بطور کلی در سه حالت زیر باید ماسک فیلتردار N95 یا FFP2 تعویض شود:

اگر قالب کاسه ای شکل ماسک فرم خود را دست داده باشد و یا روی صورت بطور کاملا محکم نچسبد که باعث نشت هوای بیرون به درون ماسک شود.

اگر با وجود زدن ماسک روی صورت هنوز بوی دود و هوای آلوده از بیرون احساس می شود.

اگر فیلتر ماسک کثیف شده باشد و آلودگی ها گرد و غبار روی سطح آن دیده شود که قابل تمیز شدن نباشند.

ماسک دچار آسیب فیزیکی مثل شل شدن نوارهای کشی، عدم فیکس مناسب ماسک روی صورت، شکسته شدن قطعه فلزی روی بینی.

اگر ماسک N95 بطور واضح آسیب دیده یا تنفس کردن از درون آن سخت است.

آغشته شدن به خون، ترشحات ویا هرعامل عفونی دیگر از بیمار.

بعد از مراقبت نزدیک و لمس بیمار مبتلا به عفونت.

آسیب دیدن ماسک.

توصیه

استفاده ۴ساعت مداوم از ماسک N95 می تواند سبب بروز بیماری های جدی ریوی گردد. لذا استفاده از این ماسک جهت افرادی که علائم بیماری و یا ارتباط نزدیک با شخص بیمار را ندارند توصیه نمی شود.

ماسک را چگونه به صورت بزنییم:

قبل از دست زدن به ماسک ، دست‌هایتان را بشویید و آن‌ها را تمیز کنید.

از قرار دادن طرف مناسب ماسک به سمت بیرون اطمینان حاصل کنید: قسمت داخل بیشتر ماسک‌های پزشکی به رنگ سفید است، در حالی که قسمت بیرون دارای نوعی رنگ است.

از سالم بودن ماسک و نداشتن سوراخ و منافذ باز مطمئن شوید.

پس از قرار دادن ماسک روی صورت، تیغه روی بینی را فشار داده و آن‌را محکم کنید.

قبل از قرار گرفتن در محل آلوده، چندبار داخل ماسک نفس بکشید تا از نفوذ نکردن هوا از جداره های آن مطمئن شوید.

برای کارآرایی مطلوب پوشیدن ماسک ضروری است تا از قسمت بالایی بینی تا پایین چانه کامل پوشانده شود.

هرگز از ماسک مخصوص بزرگسالان برای کودکان استفاده نکنید. ماسک باید کاملا بر روی صورت کودکان قرار گیرد.

روش صحیح برداشتن ماسک:

قبل از برداشتن ماسک دست‌هایتان را بشویید.

برای برداشتن ماسک از بندهای آن کمک بگیرید و به قسمت جلویی و فیلتر آن دست نزنید چرا که امکان انتقال آلودگی به بدن شما وجود دارد.

ماسک‌های پزشکی طوری طراحی شده اند که فقط یک بار قابل استفاده هستند. بنابراین وقتی ماسک را جدا کردید، فوراً آن را درون سطل زباله بگذارید.

در محیط‌های پزشکی احتمالاً سطل زباله مخصوص برای وسایل بیوشیمیایی مانند ماسک‌های استفاده شده و دستکش وجود دارد. در یک محیط غیر پزشکی که ماسک می‌تواند آلوده باشد، ماسک را به تنهایی درون یک کیسه پلاستیک قرار دهید. کیسه پلاستیک را گره بزنید و سپس کیسه پلاستیک را درون سطل زباله بیندازید.

پس از برداشتن و دور انداختن ماسک دوباره دست‌هایتان را بشویید تا آلودگی منتقل شده به دست‌هایتان را از بین ببرید.

نحوه تست نشستی ماسک

روی ماسک را با دو دست خویش بپوشانید مراقب باشید تا تنظیم ماسک و نحوه قرار گرفتن آن را به هم نزنید. سپس دو آزمون زیر را انجام دهید.

آزمون فشار مثبت:

یک بازدم عمیق انجام دهید در صورتی که در این حالت فشار مثبت درون ماسک وجود داشته باشد و ماسک برآمده شود. به این معناست که نشستی هوا در آن وجود ندارد.

آزمون فشار منفی:

یک دم عمیق انجام دهید. اگر فشار منفی در ماسک وجود داشته باشد و ماسک به طرف داخل جمع شود در این صورت ماسک به نحو مناسب روی صورت شما قرار گرفته است.

در هنگام ایجاد آزمون‌های بال، اگر نشستی در اطراف بینی رخ داد. ماسک را دوباره تنظیم کنید. چنانچه نشستی در لبه‌های ماسک رخ داد، بندهای پشت سر را تنظیم کنید.

Reference

<https://www.corona.ir>

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

ویروس کرونا و ایدز

آیا افراد مبتلا به HIV در معرض خطر بالای ابتلا به COVID-19 هستند؟

در حال حاضر اطلاعات خاصی مبنی بر خطر بالاتر ابتلا در افراد مبتلا به HIV وجود ندارد.

افراد مسن و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای (شامل افرادی که دچار نقص سیستم ایمنی هستند، افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی، تنفسی و کلیوی) در هر سنی در معرض ابتلا به اشکال شدید بیماری هستند. مبتلایان به HIV در صورت داشتن شرایط زیر در معرض خطر بالاتر ابتلا به شکل شدید COVID-19 قرار دارند.

- افرادی که تعداد سلول‌های CD4 آنها کاهش یافته است
- افرادی که تحت درمان با داروهای ضد ویروس HIV نیستند
- افراد مبتلا به HIV همچنین در صورت مسن بودن و داشتن بیماری زمینه‌ای ممکن است در معرض خطر ابتلا به شکل شدید بیماری قرار داشته باشند.

افراد مبتلا به عفونت HIV چگونه می‌توانند از خود در برابر COVID-19 محافظت کنند؟

در حال حاضر هیچ واکسنی برای پیشگیری از COVID-19 وجود ندارد. بهترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری، جلوگیری از مواجهه با ویروس است.

اقدامات لازم برای پیشگیری و یا کاهش مواجهه با ویروس:

- انجام اقدامات پیشگیرانه روزمره (شستشوی مرتب دست‌ها به مدت ۲۰ ثانیه با آب و صابون، در صورت عدم دسترسی به آب و صابون استفاده از ضد عفونی کننده بر پایه الکل که حداقل ۶۰٪ الکل داشته باشد، پاکسازی و ضد عفونی اشیاء و سطوحی که مرتباً لمس می‌شوند و در خانه ماندن تا حد امکان)
- حفظ و ادامه سبک زندگی سالم از طریق: تغذیه درست، داشتن خواب کافی به میزان حداقل ۸ ساعت در شبانه روز و کاهش استرس تا حد امکان

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

حفظ سلامت به سیستم ایمنی بدن کمک می‌کند تا در صورت بروز عفونت، در مقابل آن مبارزه کند.

افراد مبتلا به HIV که تحت درمان با داروی‌های ضد ویروس HIV می‌باشند، باید درمان خود را ادامه داده و از توصیه‌های ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی پیروی کنند. این بهترین روش برای سالم و قوی نگه‌داشتن سیستم ایمنی بدن است.

اگر فرد مبتلا به HIV فکر می‌کند مبتلا به عفونت COVID-19 شده است چه اقدامی باید انجام دهد؟

فرد مبتلا به عفونت HIV در صورت بروز علائم مرتبط با عفونت COVID-19 (شامل: سرفه خشک، تب و تنگی نفس) باید در اولین فرصت با پزشک خود تماس حاصل نماید و در خصوص چگونگی ارزیابی علائم و چگونگی پیشگیری از مواجهه با دیگران از او راهنمایی بگیرد.

افراد مبتلا به HIV که در معرض خطر بالاتر ابتلا به شکل شدید بیماری قرار دارند چه اقدامات دیگری برای محافظت از خود باید انجام دهند؟

تقریباً بیش از نیمی از افراد مبتلا به HIV در آمریکا در سنین ۵۰ سال و بالاتر قرار دارند، همچنین شیوع بیماری‌های زمینه‌ای در افراد مبتلا به HIV بالاتر است، هر دو این موارد باعث می‌شود که افراد مبتلا به HIV (به‌خصوص افراد مبتلا به مرحله پیشرفته بیماری ایدز) در صورت ابتلا به COVID-19 بیماری در آنها شدت یافته و با عوارض همراه خواهد بود. لذا بیماران مبتلا به HIV علاوه بر آنچه به عموم مردم توصیه می‌شود باید مراحل و اقدامات زیر را نیز انجام دهند:

- فرد مبتلا به HIV باید اطمینان حاصل کند که حداقل برای ۳۰ روز آینده، داروی HIV و سایر داروها یا تجهیزات پزشکی مورد نیاز برای مدیریت و مراقبت HIV را در منزل دارد.
- فرد مبتلا به HIV باید با ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی خود صحبت نموده و اطمینان حاصل کنید که تمام واکسن‌های لازم را دریافت نموده است، از جمله واکسیناسیون آنفولانزای فصلی و پنومونی باکتریایی.

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

- اگر فرد مبتلا به HIV مجبور است چند هفته در خانه بماند، برنامه‌ای را برای مراقبت‌های بالینی غیرحضوری تهیه نماید. برای این کار باید برای برقراری ارتباط از طریق اینترنت، تلفن و پیام متنی با پزشک هماهنگی کنید.
- افراد مبتلا به HIV باید ارتباطات اجتماعی خود را از طریق شبکه‌های مجازی، چت‌های تصویری و مکالمات تلفنی حفظ کنند. این امر می‌تواند در حفظ سلامت روان و اجتماعی بیمار بسیار موثر باشد.
- افراد مبتلا به HIV گاهی اوقات ممکن است نیاز به کمک بیشتری از طرف خانواده، دوستان، همسایگان و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی داشته باشند، لذا باید اطمینان حاصل کند که در صورت ابتلا به بیماری می‌تواند با این افراد ارتباط برقرار نماید.

آیا می‌توان از داروهای HIV برای درمان COVID-19 استفاده کرد؟

اثرات درمانی برخی از انواع داروهای HIV (به عنوان مثال ، lopinavir-ritonavir) برای درمان COVID-19 ارزیابی شده‌اند. نتایج حاصل از آزمایش‌های کارآزمایی بالینی در چین نشان داد که lopinavir-ritonavir روند بهبودی را در بیماران تسریع نمی‌کند و همچنین لود ویروس در بیماران بستری به علت COVID-19 را کاهش نمی‌دهد. تاکنون بیش از ۱۵ مطالعه کارآزمایی بالینی برای بررسی اثرات درمانی داروهای HIV در درمان بیماری COVID-19 ثبت شده است، تا زمان مشخص شدن نتیجه این مطالعات بیماران مبتلا به HIV به هیچ وجه نباید داروی HIV خود را به منظور پیشگیری یا درمان COVID-19 تغییر دهند.

آیا احتمال کمبود داروهای پیشگیری و درمان HIV وجود دارد؟

تاکنون گزارشی مبنی بر کمبود و یا سایر مشکلات در عرضه داروهای مربوط به HIV گزارش نشده است. از آنجا که به علت شیوع COVID-19 پتانسیل اختلال در عرضه داروها و تجهیزات پزشکی وجود دارد، لذا سازمان غذا و داروی آمریکا به طور مداوم زنجیره تامین داروها را تحت نظر دارد. در حال حاضر نگرانی در این زمینه وجود ندارد.

آیا در شرایط حاضر افراد مبتلا به HIV می‌توانند به مسافرت بروند؟

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های امریکا توصیه می‌کند از هر گونه مسافرت غیرضروری خودداری شود، و در صورت نیاز به مسافرت مسافران می‌توانند راهنمایی‌های این سازمان در لینک زیر مطالعه نمایند:

CDC's COVID-19 travel information page (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/index.html>)

Reference

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/hiv.html>

مقاله ای در زمینه ویروس کرونا

در این مطالعه سعی شده است با تعدیل (adjust) تورش‌ها با استفاده از منابع داده مورد استفاده نسبت کشندگی case fatality ratio (CFR) و infection fatality ratio (IFR) محاسبه شود. منابع داده استفاده شده در این مطالعه شامل داده‌های فردی بیماران که در نتیجه COVID-19 در استان هوبی چین تا ۸ فوریه ۲۰۲۰ فوت نموده‌اند و داده‌های فردی بیماران در خارج چین شامل ۳۷ کشور و همچنین هنگ کنگ و ماکائو تا ۲۵ فوریه ۲۰۲۰ ثبت شده بود. این داده‌ها برای برآورد زمان بین شروع علائم تا پیامد (مرگ و بهبودی) استفاده شده است. همچنین از داده‌های فردی ۱۳۳۴ مورد شناسایی شده در خارج چین نیز برای برآورد CFR استفاده شده است. با استفاده از داده‌های جمعی موارد مرگ در چین برآورد طبقه بندی شده سنی CFR بدست آورده‌اند. منابع دیگر مورد استفاده در این مطالعه، داده‌ای موارد مثبت ساکنین بین المللی چین که به کشورهای خود برگشته بودند. از این منبع برای برآورد طبقه بندی شده IFR استفاده نمودند.

با استفاده از داده های فردی ۲۴ مرگ در چین و ۱۶۵ مورد بهبود یافته در خارج از چین ، میانگین زمانی بین شروع علائم تا مرگ ۱۷/۸ روز (۱۶/۹-۱۹/۲ CrI) و میانگین زمانی از شروع علائم تا بهبودی ۲۴/۷ روز (۲۲/۹-۲۸/۱) می باشد (شکل ۲).

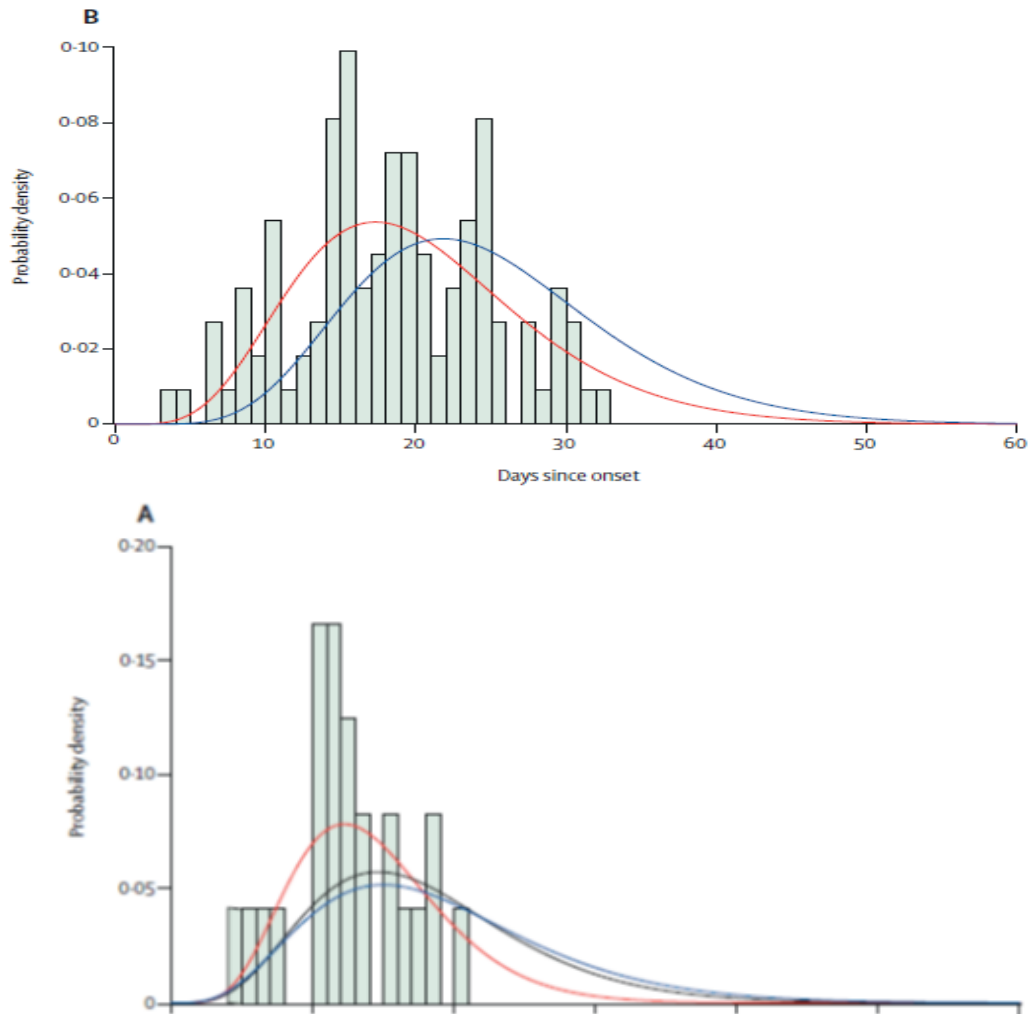


Figure 2: Onset-to-death and onset-to-recovery distributions

(A) Onset-to-death data from 24 cases in mainland China early in the epidemic. (B) Onset-to-recovery data from 169 cases outside of mainland China. Red lines show the best fit (posterior mode) gamma distributions, uncorrected for epidemic growth, which are biased towards shorter durations. Blue lines show the same distributions corrected for epidemic growth. The black line (panel A) shows the posterior estimate of the onset-to-death distribution following fitting to the aggregate case data.

از همه موارد تایید شده آزمایشگاهی و موارد بالینی تشخیص داده شده در چین (تعداد= ۷۰۱۱۷) نسب کشندگی خام (با تعدیل موارد سانسور شده) ۳/۶۷٪ (۳/۵۶-۳/۸۰ CrI ۹۵٪) محاسبه شد. بعد از تطبیق جمعیتی و موارد تشخیص داده نشده (under-ascertainment) بهترین برآورد CFR در چین ۱/۳۸٪ (۱/۲۳-۱/۵۳) محاسبه شد. اگرچه این نسبت پایین تر از سایر ویروس‌ها از جمله سارس و مرس می‌باشد اما بالاتر از کشندگی انفلوآنزای H1N1 در سال ۲۰۰۹ می‌باشد. از داده‌های بدست آمده در چین مشخص است نسبت کشندگی با افزایش سن به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد. به طوری که این نسبت، ۱۳/۴٪ (۱۱/۲-۱۵/۹) در گروه سنی ۸۰ سال و بالاتر و ۶/۴٪ (۵/۷-۷/۲) در گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر در مقابل ۰/۳۲٪ (۰/۲۷-۰/۳۸) در گروه سنی زیر ۶۰ بود. برآورد طبقه بندی سنی CFR در موارد بین المللی مطابق با موارد چین بود. برآورد IFR چین ۰/۶۶٪ (۰/۳۹-۱/۳۳) بود. نسب افرادی عفونت یافته که در بیمارستان بستری می‌شوند با حداکثر مقدار ۱۸/۴٪ (۱۱-۷/۶) در گروه سنی ۸۰ سال و بالاتر برآورد شد.

Reference

Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020.