



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی دامانی کرمان

بهداشتی  
شهرستان  
شیراز



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی شیراز

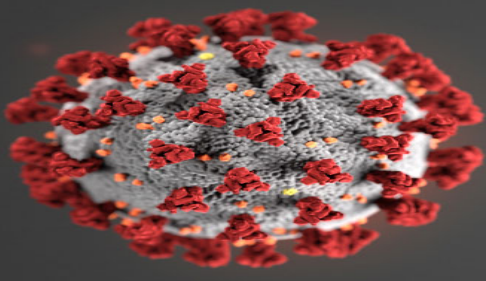
روزنگار کروناویروس

(COVID\_19)

۱۴ اسفند ۱۳۹۸

گروه اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید

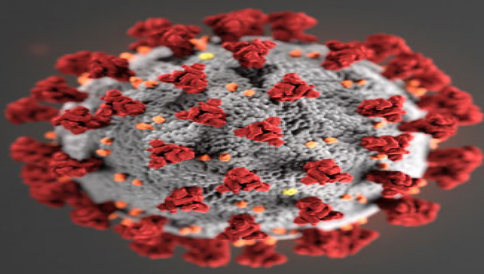
بهداشتی و کرمان



# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

## فهرست

- (۱) مطالب علمی و اخبار از سایت سازمان جهانی بهداشت
- (۴) آمار مبتلایان به ویروس کرونا در سطح جهان تا تاریخ ۲۰۲۰/۳/۳ ساعت ۲۰:۳۳
- (۸) آمار کشوری کرونا، سه‌شنبه ۱۳ اسفند ۱۳۹۸
- (۹) گزارش توصیفی از روند همه‌گیری ویروس کرونا در ایران در تاریخ ۱۳ اسفند ۹۸
- (۱۲) منحنی همه‌گیری موارد قطعی
- (۱۵) انگ اجتماعی مرتبط با COVID-19
- (۱۷) نقش استعمال سیگار، قلیان، مواد مخدر و محرک در افزایش خطر ابتلا به کرونا و مرگ ناشی از آن
- (۱۸) دستورالعمل پیشگیری از ابتلا به ویروس (COVID-19) در مراکز نگهداری معتادان
- (۲۴) بایدها و نبایدها در ارتباط با بیماری کرونا
- (۲۵) موارد اثبات نشده در ارتباط با بیماری کرونا
- (۲۶) مقاله‌ای در زمینه COVID-19



# روزنگار کروناویروس (COVID-19)

مطالب علمی و اخبار از سایت سازمان جهانی بهداشت

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

۱ مارس ۲۰۲۰

دیروز تیمی از کارشناسان و متخصصان سازمان جهانی بهداشت برای حمایت و کمک‌رسانی به عملکرد مداوم و اثربخش در برابر طغیان بیماری COVID-19 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 راهنمایی‌های فنی لازم را ارائه می‌دهند.

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

این راهنما شامل یک توافق در خصوص اقدامات کنترلی بر اساس اولویت‌ها و مهیا نمودن یک پروتکل کلی برای بهبود بخشیدن آمادگی استان‌هایی که تا کنون تحت تاثیر این ویروس قرار نگرفته‌اند می‌باشد.

تا دیروز ۲ مارس لحظه ورود تیم سازمان جهانی بهداشت، ۱۵۰۱ مورد ابتلا و ۶۶ مرگ و میر گزارش شده است و به گفته سخنگوی وزارت بهداشت، در مجموع، ۲۹۱ نفر پس از بازیابی مجدد سلامت، از بیمارستان‌ها مرخص شده‌اند.

مواردی از بیماری با سابقه سفر به جمهوری اسلامی ایران نیز، از کشورهای افغانستان، کانادا، لبنان، پاکستان، کویت، بحرین، عراق، عمان، قطر و امارات متحده عربی گزارش شده است.

هواپیمای حامل اعضای تیم فنی، حاوی محموله‌ای از تجهیزات پزشکی و تجهیزات حفاظتی برای پشتیبانی بیش از ۱۵۰۰۰ نفر از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و همچنین کیت‌های آزمایشگاهی به اندازه کافی برای آزمایش و تشخیص نزدیک به ۱۰۰۰۰۰ نفر بوده است.

سازمان جهانی بهداشت 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 کرد.

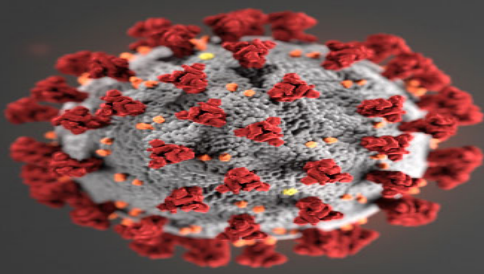
**توصیه سازمان جهانی بهداشت برای استفاده از ماسک در جوامع عمومی، مراقبت‌های خانگی و در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت در طغیان COVID-19**

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 فاصله 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 ضد عفونی کننده حاوی الکل پیشنهاد می‌گردد.
- در زمان عطسه و سرفه، دهان و بینی با دستمال کاغذی یک بار مصرف پوشیده شود و بعد از دفع دستمال در سطح زباله، دست‌ها با روش‌های ذکر شده شست و شو شوند.
- از لمس بینی و دهان خودداری شود.



# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

- از لمس بینی و دهان خودداری شود.
- استفاده از ماسک لزومی ندارد، زیرا هیچ مدرکی مبنی بر مفید بودن آن برای محافظت از افراد غیربیمار در دسترس نیست. لذا در صورت استفاده از ماسک باید مسائل مربوط به اصول درست و بهداشتی استفاده از ماسک مانند روش صحیح 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.

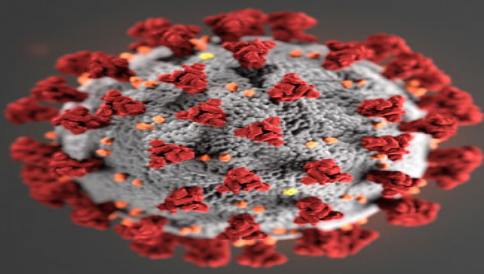
## ۲) توصیه شده در مراقبت خانگی :

### 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 فاصله 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، لایه داخلی و خارجی ماسک لمس نگردد. اگر ماسک خیس و کثیف شود باید تعویض شده 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 پوشانند و دستمال را با روش مناسب دور بیاندازند و بعد از دفع دستمال، دست‌ها با روش‌های ذکر شده شست و شو دهند.
- در صورت امکان با باز کردن درها و پنجره‌ها تهویه هوای داخل محل سکونت انجام پذیرد.

### 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 فاصله 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.



# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

## 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 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:

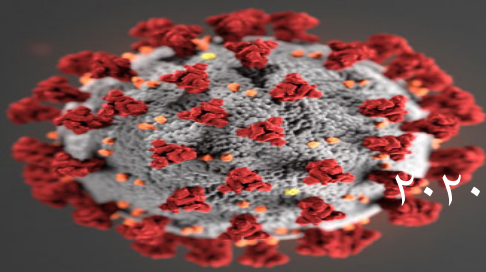
- جهت ورود به محل سکونت افراد مشکوک و قطعی COVID-19 و ارائه خدمات به این افراد باید از ماسک پزشکی استفاده گردد.
- در هنگام انجام فرآیندی با تولید ذرات معلق در هوا مانند برونکوسکپی، احیای قلبی ریوی و لوله گذاری تراکئال و همچنین تراکتوستومی از ماسک N95 و یا معادل آن استفاده گردد.

### 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 شسته شوند.
- به محض مرطوب شدن ماسک، باید آن را تعویض کرد.
- 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.

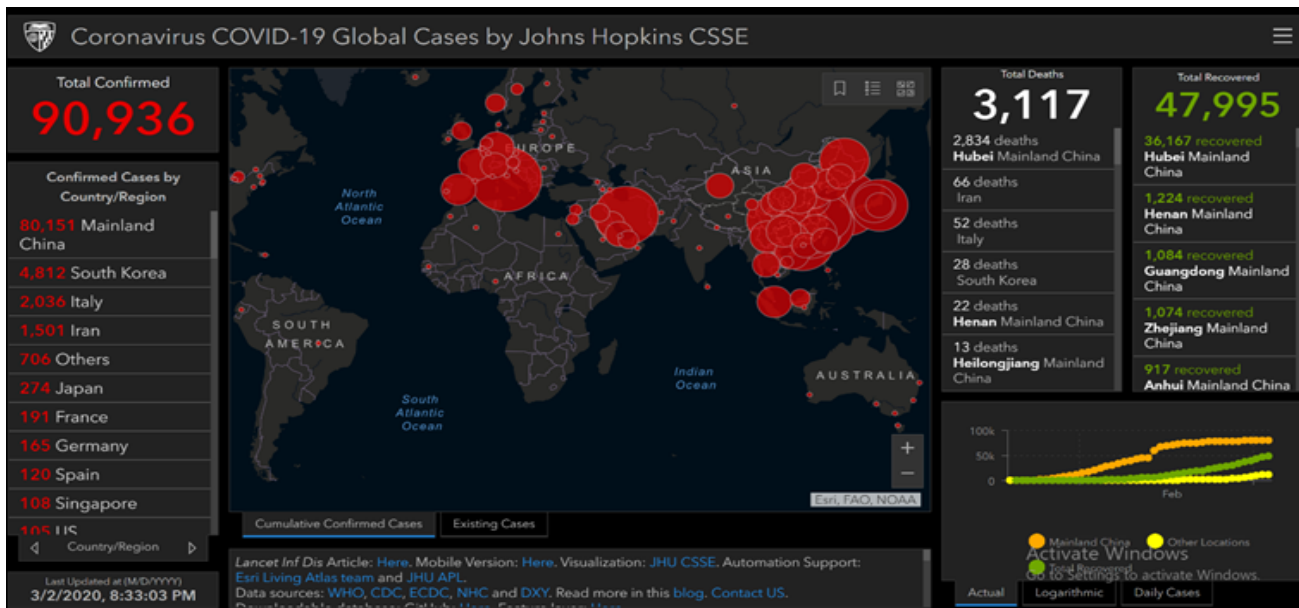
## منابع:

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)



# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

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



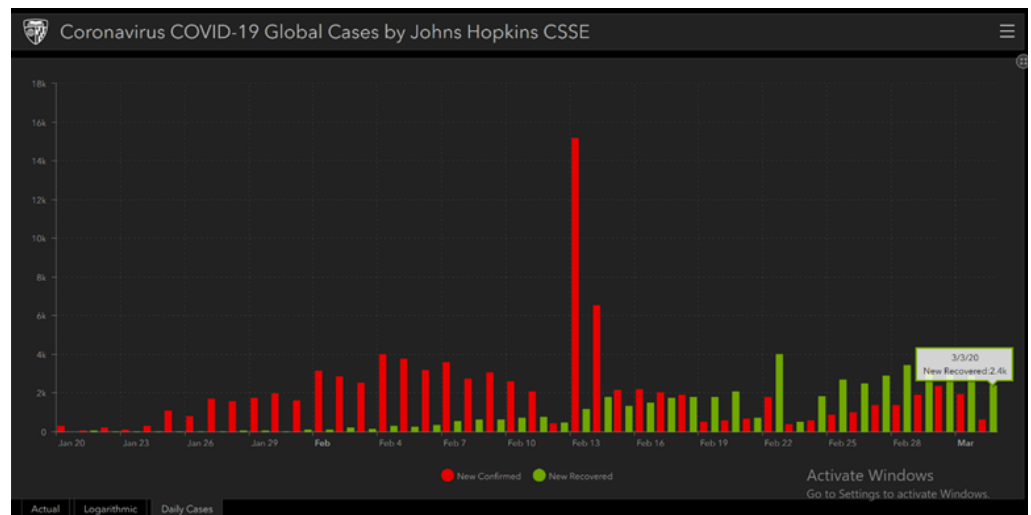
شکل ۱) تعداد کل موارد تائید تشخیص داده شده، مرگومیر و بهبودی به همراه spot map ابتلا به کرونا ویروس در سطح جهان

تعداد کل مبتلایان ۹۰۹۳۶ نفر

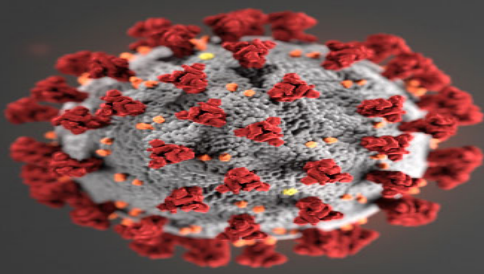
تعداد کل موارد مرگومیر ۳۱۱۷ نفر

تعداد کل موارد بهبودیافته ۴۷۹۹۵ نفر

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، اسپانیا) است، به نوعی این مناطق خوشه‌های پرخطر (high risk clusters) و hotspots را تشکیل می‌دهند.

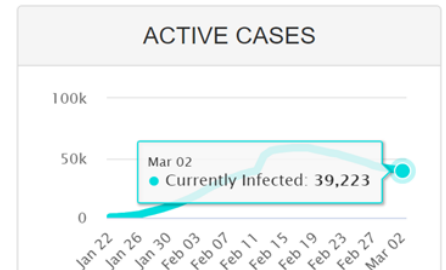
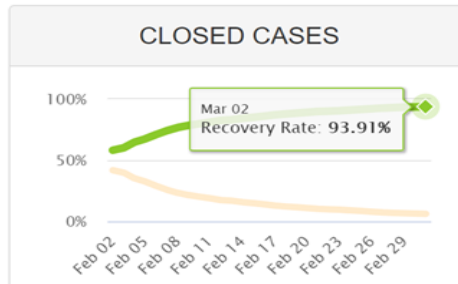
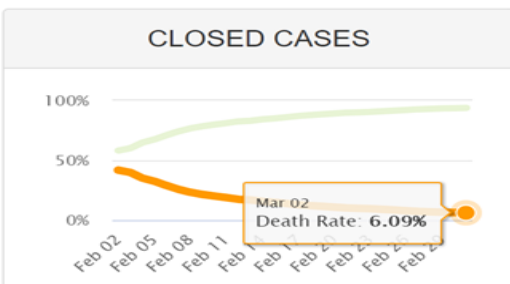
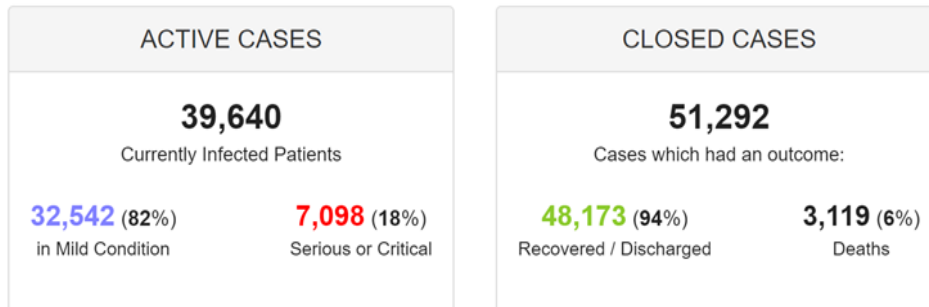


شکل ۲) روند روزانه تعداد موارد بروز و تعداد موارد بهبودیافته از ۲۰ ژانویه تا امروز ۳ مارس



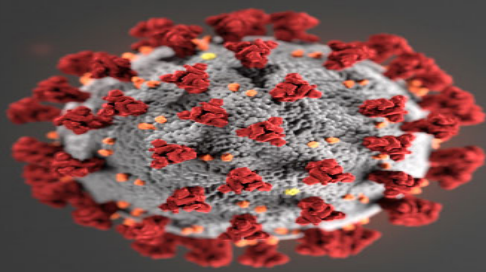
# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

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 است.



شکل ۳) تعداد و روند موارد فعال و غیرفعال

بر اساس شکل ۳، کل موارد ابتلا به بیماری ۹۰۹۳۲، موارد مرگ ۳۱۱۹ مورد و موارد بهبود یافته ۴۸۱۷۳ مورد بوده‌اند. تعداد موارد فعال بیماری (Active Cases) ۳۹۶۴۰ نفر هستند که ۸۲ درصد (۳۲۵۴۲ نفر) مبتلا به بیماری خفیف و ۱۸ درصد (۷۰۹۸ نفر) مبتلا به بیماری شدید می‌باشند. پرونده ۵۱۲۹۲ نفر از کل بیماران بسته شده است (Closed Cases)، که ۹۴ درصد از آن‌ها (۴۸۱۷۳ نفر) بهبود یافته‌اند و تنها ۶ درصد (۳۰۸۷ نفر) از موارد فوت کرده‌اند. همان‌طور که در نمودار مشخص است از تاریخ ۲۲ ژانویه تا تاریخ ۱۵ فوریه تعداد موارد ابتلا افزایش یافته و روند بیماری صعودی بوده است ولی پس از آن روند بیماری کاهش یافته است. به گونه‌ای که در ۲ مارس به ۳۹۲۲۳ مورد رسیده است. میزان بهبودی در افراد تعیین تکلیف شده (closed cases) (منحنی سبز) نیز از ۵۸ درصد در ۲ فوریه به ۹۳/۹۱ درصد در ۲۹ فوریه رسید. میزان مرگ در افراد تعیین تکلیف شده (closed cases) (منحنی نارنجی) از ۴۱ درصد در ۲ فوریه به ۶/۳۳ درصد در ۲۹ فوریه رسیده است. این موارد می‌تواند نشان‌دهنده تقویت نظام مراقبت از بیماری جهت کنترل پاندمی COVID-19 باشد.



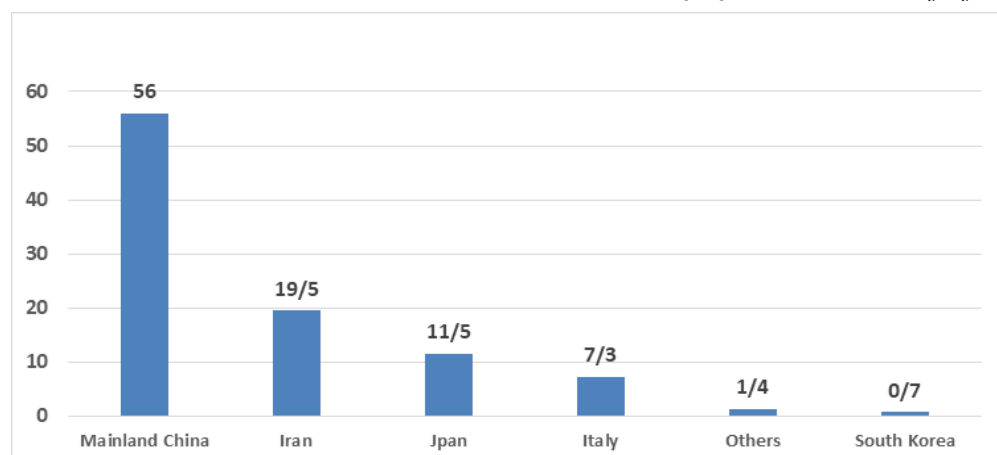
# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

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، مرگومیر و بهبودی به تفکیک کشور

با توجه به شکل (۴)

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

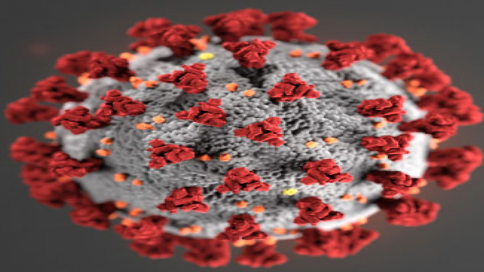


شکل ۵) مقایسه درصد بهبودیافتگان بیماری (Recovered Cases) به تفکیک کشور

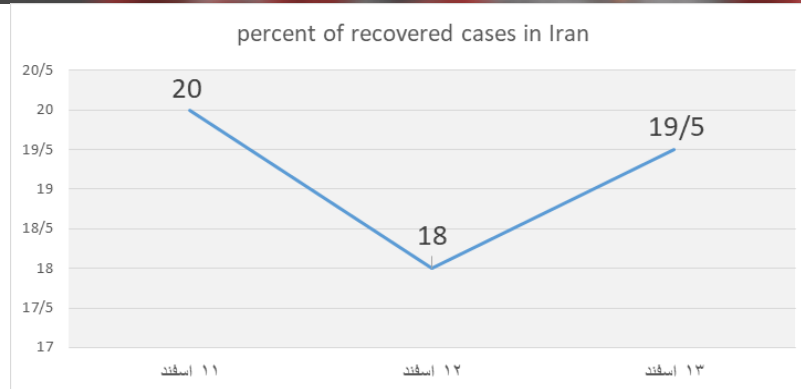
با توجه به نتایجی که از درصد بهبودیافتگان (۱۰۰ × تعداد موارد تأیید شده / تعداد موارد بهبود یافته) به دست آمده است، کشور ایران بعد از چین دومین رتبه را در درمان مطلوب بیماران به خود اختصاص داده است، که این نیز نشان دهنده توانایی کشور ایران در درمان مؤثر مبتلایان به کرونا است.

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





# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)



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، 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.

### تازه‌های آمار مبتلایان به کرونا ویروس در جهان:

در تاریخ ۳ مارس، یک مورد در کشورهای پاکستان، اکوادور و استرالیا، 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.  
در تاریخ ۲ مارس :

**اولین مورد** در کشورهای عربستان سعودی، آندورا، تانزانیا، سنگال، اردن و لاتویا و **اولین دو مورد** در کشور پرتغال شناسایی شده است.

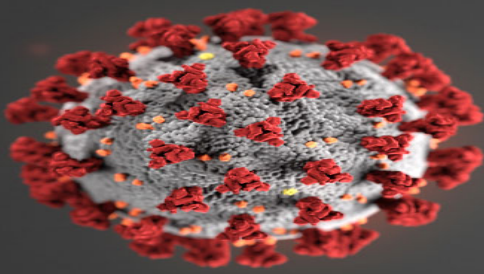
Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Active Cases	Total Recovered	Serious, Critical
Cambodia	1				0	1	
Nepal	1				0	1	
Sri Lanka	1				0	1	
Vietnam	16				0	16	

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

همانطور که مشاهده می‌کنید در کشورهای بالا موارد مبتلا و بهبودی برابر بوده است، که این نیز می‌تواند به نوعی نشان‌دهنده پایش، کنترل و مراقبت مناسب از بیماری و بیماریابی به هنگام در این کشورها باشد.

### منابع:

- 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  
<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd-40299423467b48e9ecf6>



# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

آمار کشوری کرونا، سه‌شنبه ۱۳ اسفند ۱۳۹۸

**۵۲۳ مورد جدید قطعی مبتلا به COVID-19 در کشور**

**شمار بهبود یافتگان به ۲۹۱ نفر رسید**

به گزارش وبدا، دکتر علیرضا رئیسی، دقایقی قبل، در جمع خبرنگاران در خصوص آمار جدید مبتلایان به COVID-19، گفت: «از ظهر دیروز تا امروز، بر اساس نتایج قطعی آزمایشگاهی، تعداد ۵۲۳ مورد جدید ابتلا به COVID-19 در کشور به ثبت رسیده که از این تعداد، متأسفانه، ۱۲ نفر فوت کرده‌اند». وی با بیان اینکه در مجموع ۱۵۰۱ مورد قطعی مبتلا به COVID-19 و ۶۶ مورد فوتی به ثبت رسیده است، خاطرنشان کرد: «در حال حاضر، شمار بهبود یافتگان به ۲۹۱ مورد رسیده است».

دکتر رئیسی با بیان اینکه بیشترین استان‌های درگیر در این زمینه، تهران، گیلان و قم به شمار می‌روند، ادامه داد: «در قم و گیلان، میزان بهبود یافتگان و مبتلایان تقریباً یکسان شده است».

وی افزود: «از ابتدای همه‌گیری تاکنون، حدود ۷۲۸۰ نفر به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند که از این تعداد، از حدود ۴۳۱۲ نفر تست گرفته شده و ۱۵۰۱ نفر مورد مثبت کرونا تشخیص داده شده‌اند».

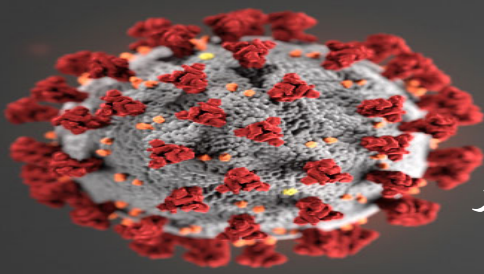
معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه در این زمینه ۲۲ آزمایشگاه در سطح کشور فعال است، عنوان کرد: «با فعالیت ۲۲ آزمایشگاه در کشور، آمارهای ما به‌روز شده است، به طوری که آزمایشگاه انستیتو پاستور این قابلیت را دارد که روزانه، ۱۲۰۰ تست انجام دهد. خوشبختانه در زمینه به‌روزرسانی انجام آزمون‌ها، موفق بوده‌ایم».

وی افزود: «در این آزمایشگاه‌ها تست غربالگری انجام می‌شود و چنانچه مثبت اعلام شود، به‌عنوان موارد مثبت تلقی شده و درمان آن‌ها آغاز می‌شود، اما برای قطعی شدن این آزمایش‌ها، نمونه‌ها به تهران ارسال شده و نتایج تست‌های قطعی را اعلام می‌گردد. لذا این آمارهایی که اعلام می‌شود، آمارهای قطعی بوده و نباید آمار استان‌ها را موارد قطعی بیماری تلقی نمود».

وی با تأکید بر اینکه مردم باید از تردد غیرضروری پرهیز کنند، بیان کرد: «۷۰ درصد مراجعین به بیمارستان‌ها، نیازی به مراجعه ندارند و فقط ترس از ابتلا به کرونا دلیل مراجعه آن‌هاست. برفرض اینکه فردی مبتلا باشد، در بیش از ۸۰ درصد موارد، بروز بیماری خفیف بوده و فرد در منزل مداوا می‌شود. آنچه باعث نگرانی است، تردد غیرضروری بین شهری و سرپیچی از مقررات بهداشتی است».

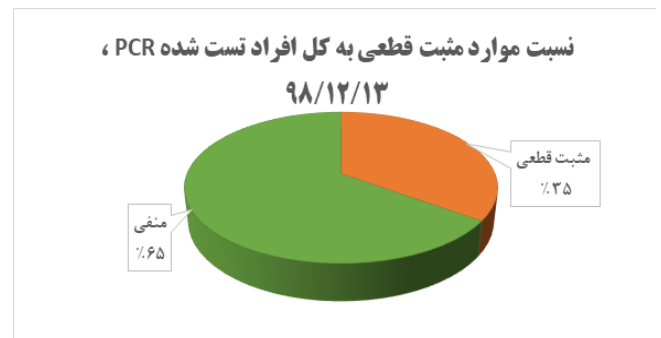
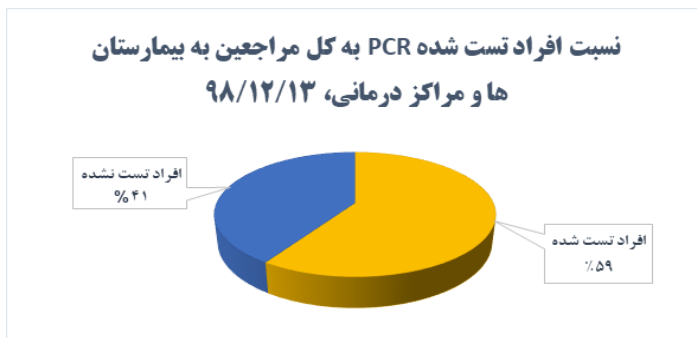
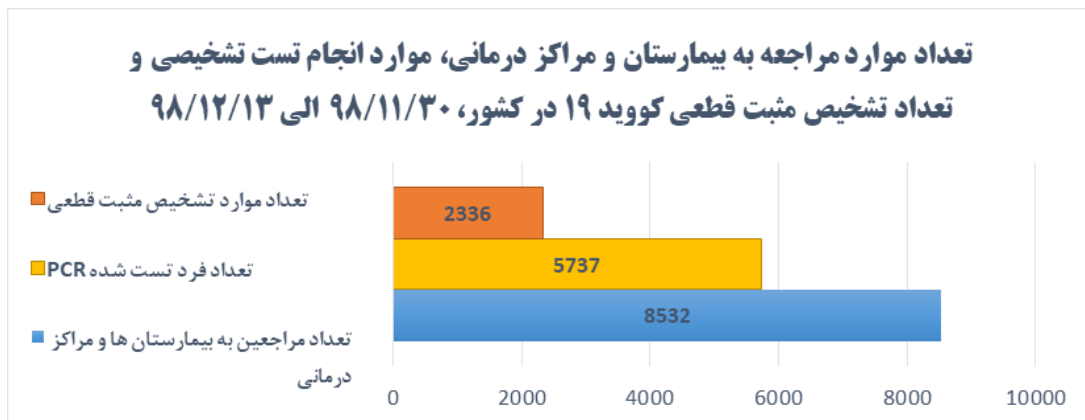
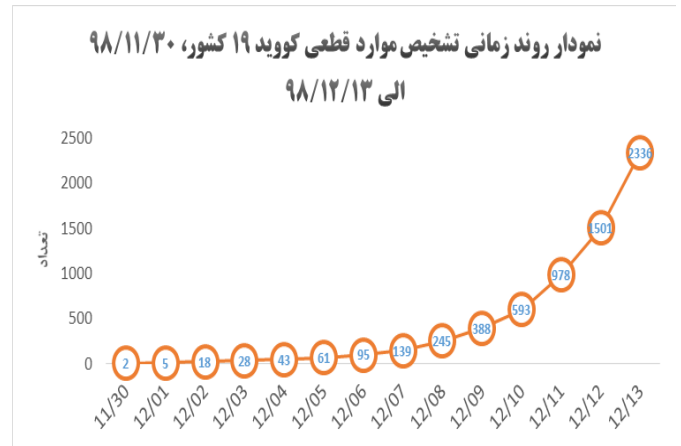
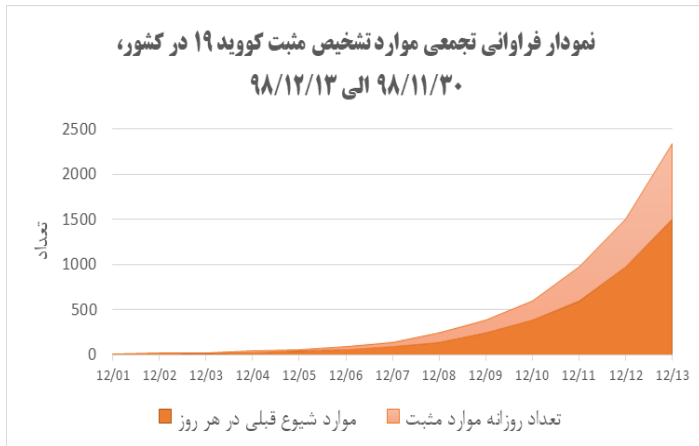
## منبع:

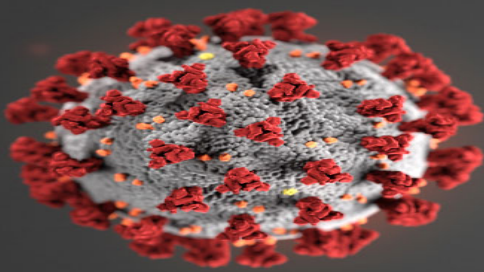
1. [وبسایت معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور](#)



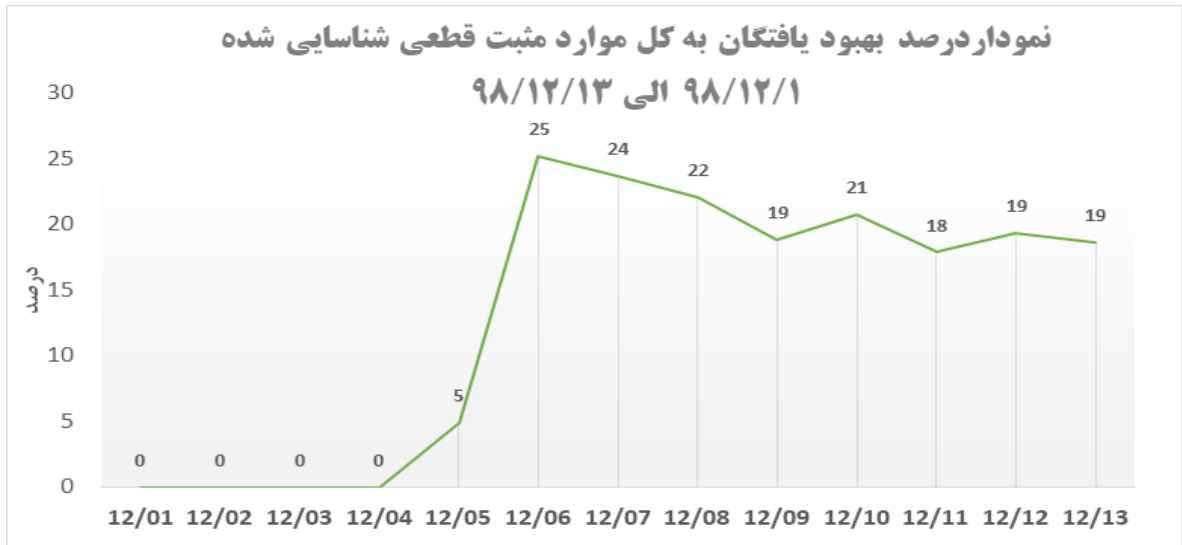
# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

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

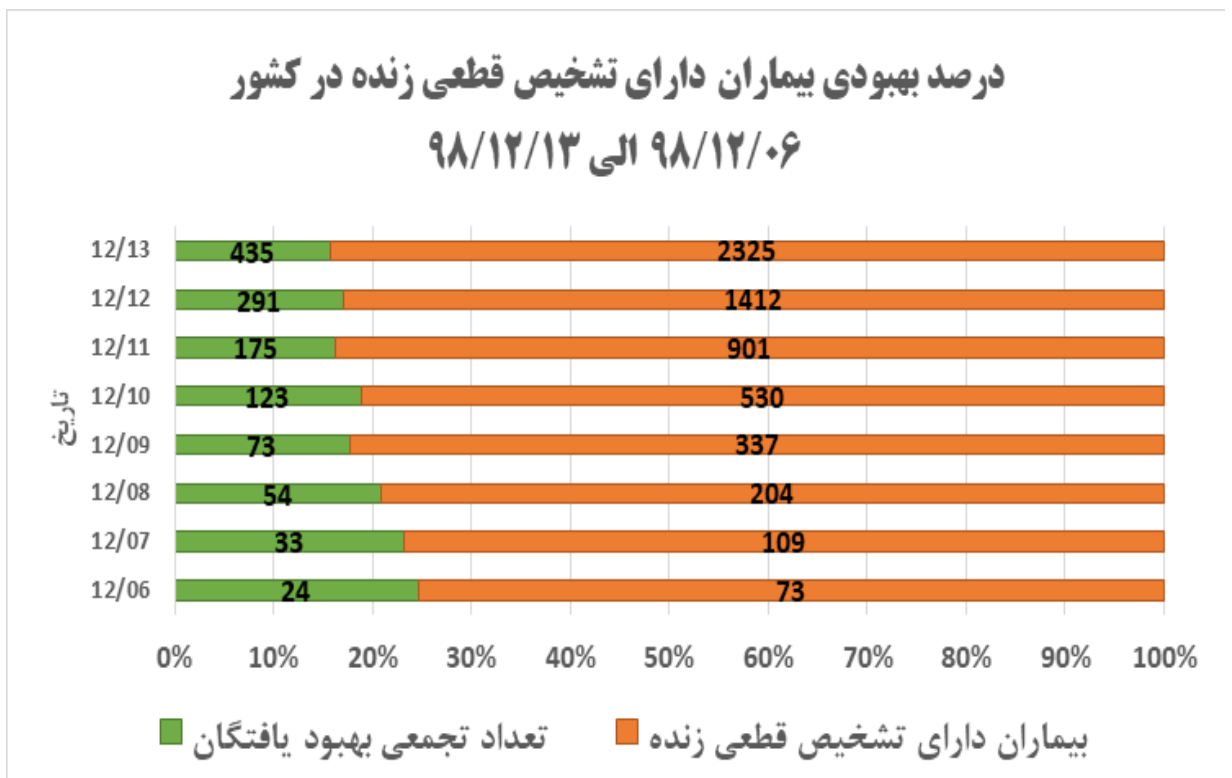




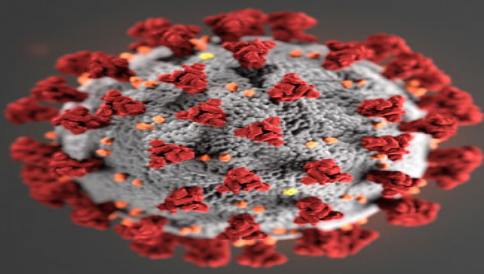
# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)



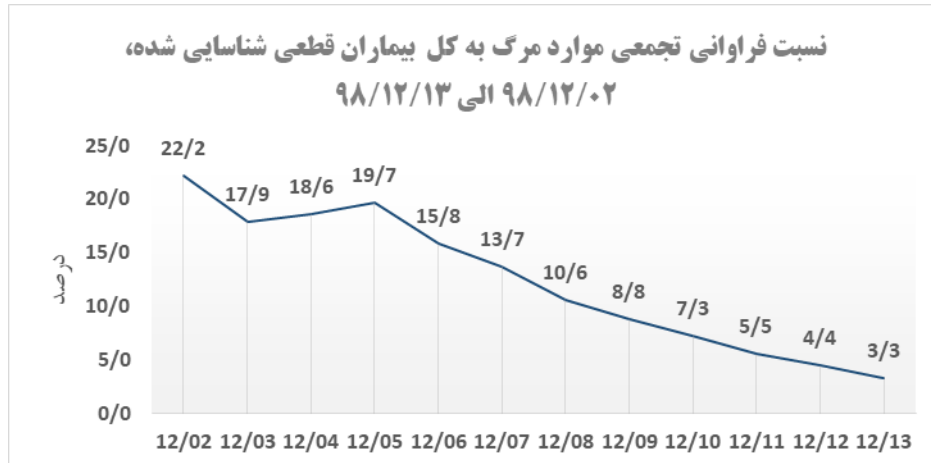
صورت کسر: فراوانی تجمعی موارد بهبودی  
مخرج کسر: فراوانی تجمعی موارد قطعی شناسایی شده



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



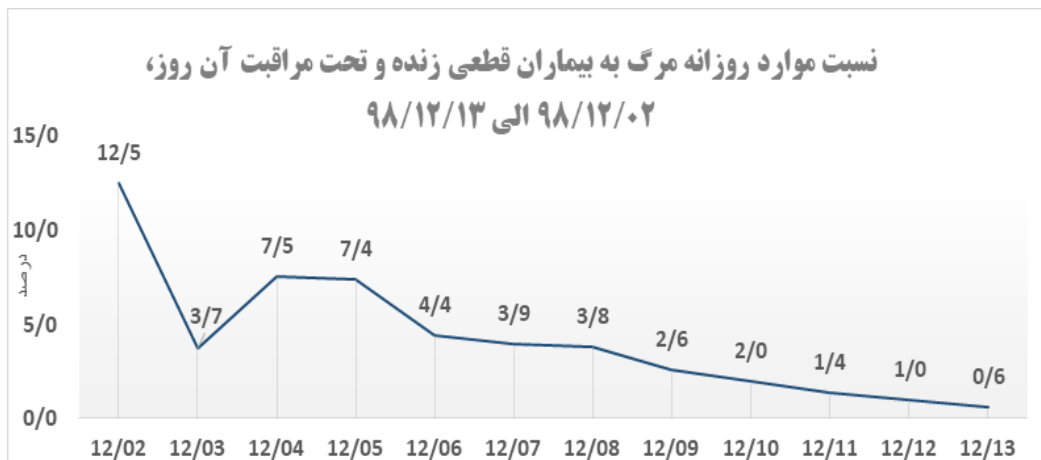
# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)



**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 منهای مجموع تعداد موارد مرگ و

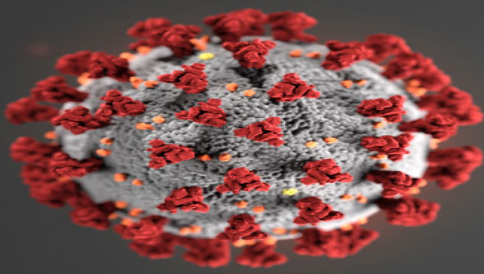
بهبودی در ۲۴ ساعت گذشته منتهی به تاریخ گزارش

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.

**منبع:**

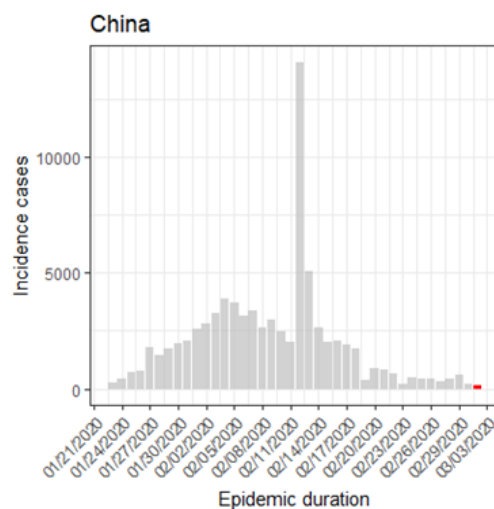
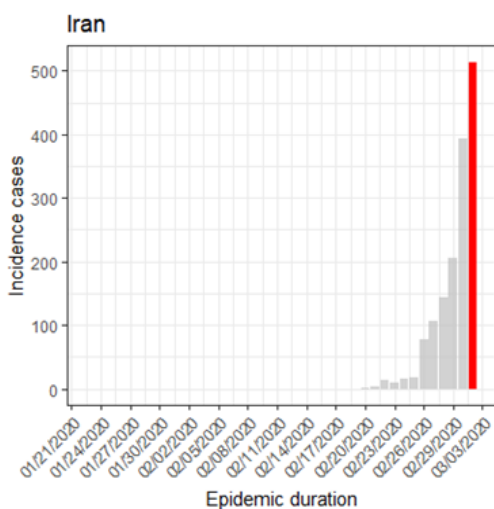
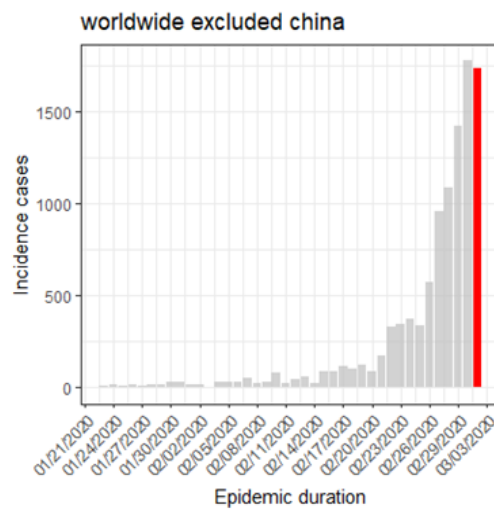
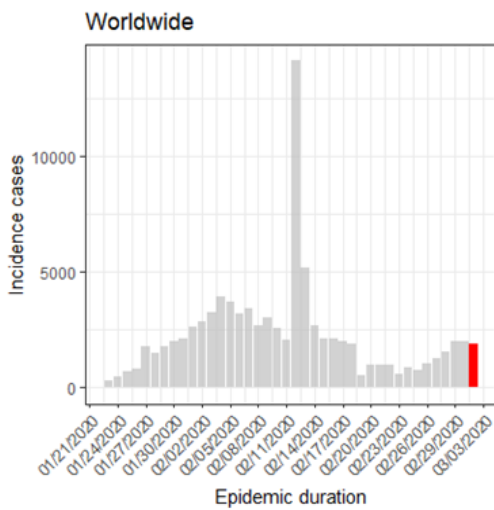
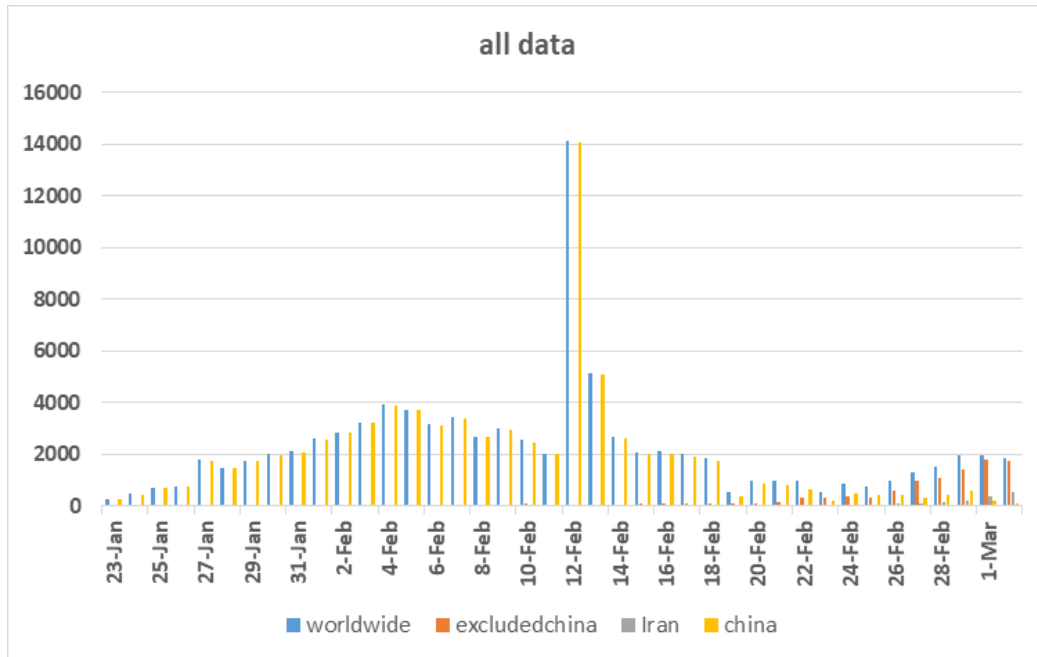
۱. مصاحبه های خبری سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل دسترسی در سایت مبدا به آدرس:

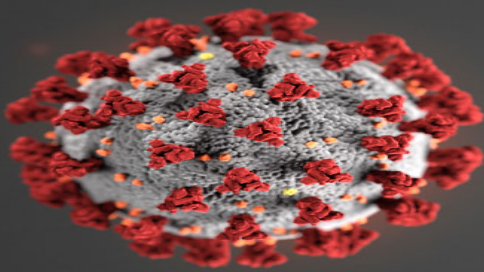
[behdasht.gov.ir](http://behdasht.gov.ir)



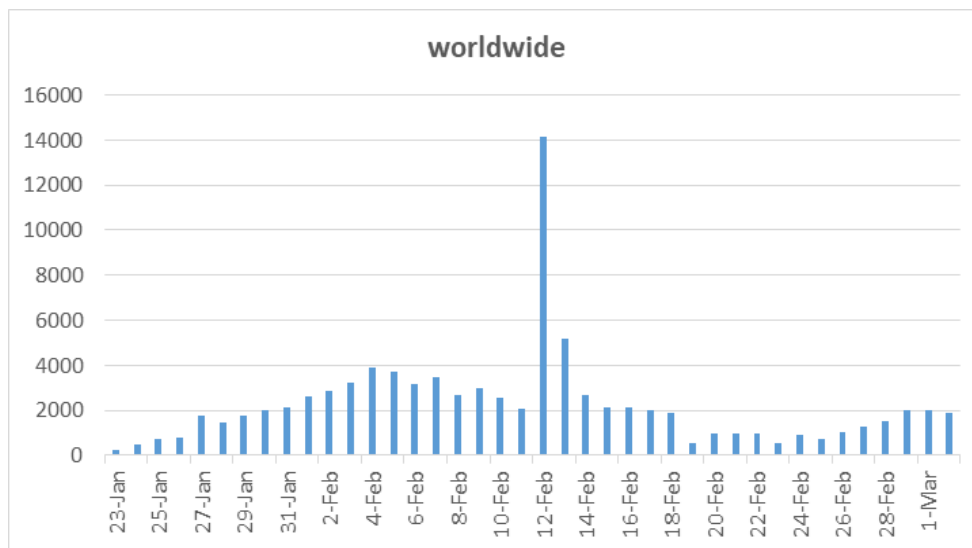
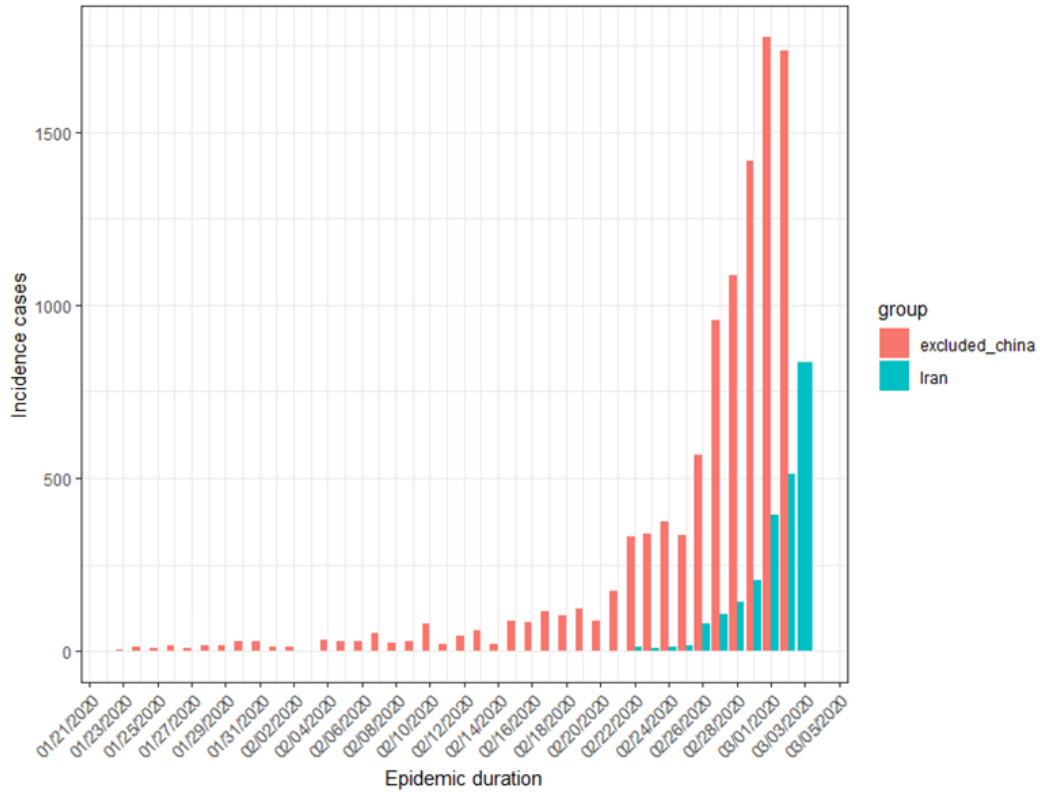
# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

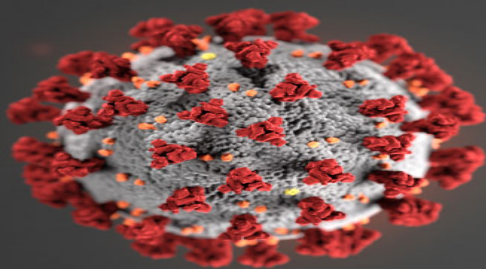
منحنی همه‌گیری موارد قطعی



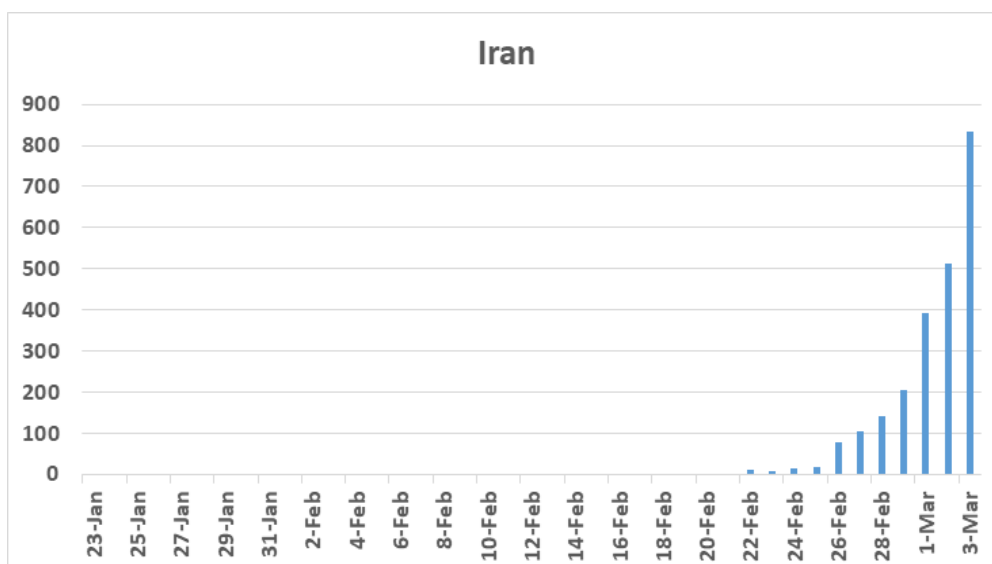
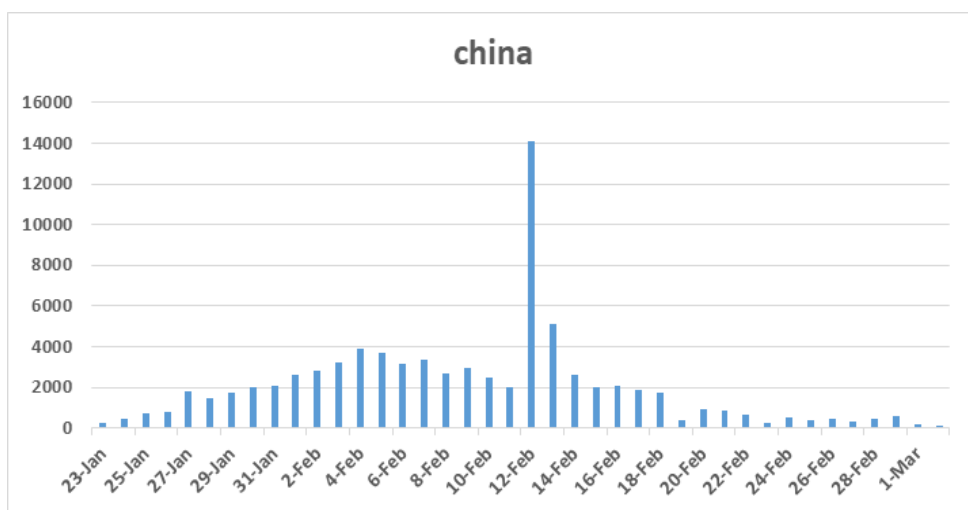
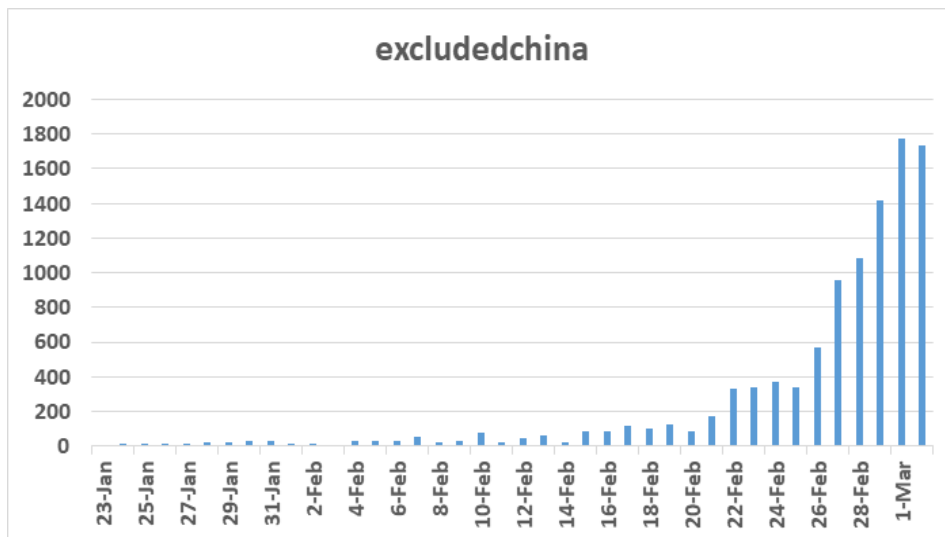


# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

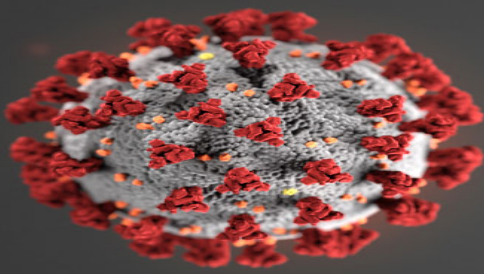




# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)







# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

## انگ اجتماعی مرتبط با COVID-19

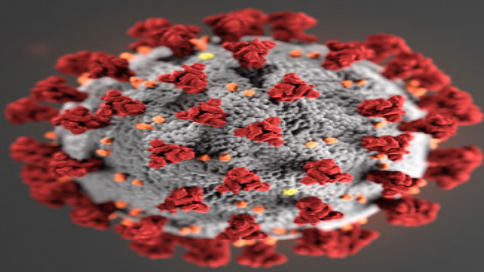
در این روزها اخبار بسیار متفاوتی از طریق رسانه‌ها و فضای مجازی در حال انتشار است که بسیاری از این مطالب به طور مستقیم یا غیرمستقیم با COVID-19 ارتباط دارد و همین امر باعث ایجاد اضطراب و دلهره در بین جوامع عمومی مردم شده است. بی‌شک همه مردم نگران سلامتی خود و اطرافیان خود هستند. در صورتی که آموزش‌ها و 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 مردم 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 بی‌افتد.

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.



# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

## بنابراین به یاد داشته باشیم که:

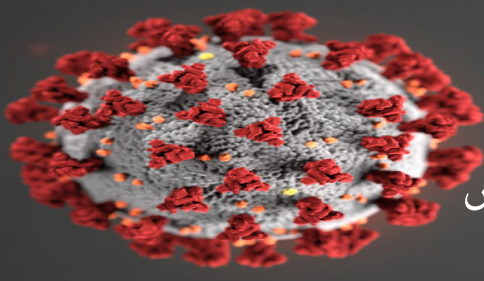
- COVID-19 یک بیماری همچون سایر بیماری‌هاست و نباید آن را نتیجه اعمال افراد دانست.
- COVID-19 مختص به شهر خاصی نیست و نباید اهالی آن شهر را به‌خاطر گسترش این عفونت سرزنش کرد.
- COVID-19 مختص به گروه خاصی از مردم نیست و همه در معرض خطر هستیم، لذا نباید با یک شخص، به علت‌های مختلفی همچون شغل او برخورد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

## منبع:

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



# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

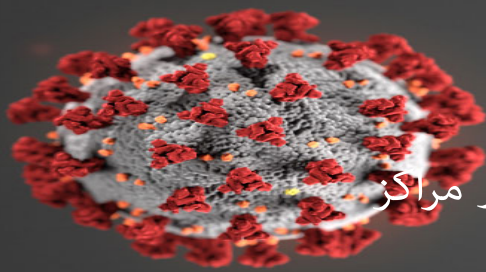
نقش استعمال سیگار، قلیان، مواد مخدر و محرک در افزایش خطر ابتلا به کرونا و مرگ ناشی از آن

ریه یکی از اصلی‌ترین ارگان‌های درگیر با COVID-19 می‌باشد. در شرایط بیماری این عضو نیازمند کار با حداکثر توان است. استعمال دخانیات به صورت دود منجر به کاهش حجم ریه و تخریب بافت آن می‌گردد؛ 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. 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 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 علائم COVID-19 همچون بدن درد و تب را پنهان کند، بنابراین تشخیص در این افراد دیرتر رخ داده و به مراحل سخت بیماری مokol می‌شود.

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 قندان مشترک و حتی افراد توزیع‌کننده تریاک و سیگار به صورت فله نیز در صورت ابتلا می‌توانند منبع انتشار COVID-19 باشند. همچنین استعمال سیگار و قلیان در مکان‌های بدون نور و تهویه مناسب مثل قهوه‌خانه‌ها و کافی‌شاپ‌ها، شرایط را برای انتقال مهیاتر می‌نماید.

## منابع:

- [1-https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses)
- [2-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](#)
- [3-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.](#)
- [4-council IM. Coronavirus and bakery prevention 2020 \[Available from: <https://corona.ir/article/coronavirous-and%20bakery-perevention>](#)
- [5-https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-report202](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-report202)



# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

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

نگهداری معتادان

## اپیدمی بیماری‌های عفونی در گروه‌های خاص

زمانی که صحبت از بیماری عفونی در گروه‌های خاص می‌شود ناخودآگاه ذهن آدمی بیشتر به سمت بیماری‌های منتقله از راه جنسی کشیده می‌شود. در حالی که بسیاری از بیماری‌های تنفسی (بخصوص بیماری‌های با قدرت انتقال بالا) نیز می‌توانند به عنوان یک مشکل عمده در این گروه‌ها در نظر گرفته شوند. مطالعاتی که در این زمینه وجود دارد نشان داده‌اند که با وجود شرایط زیر برای پناهگاه‌ها و محل تجمع این افراد این مشکلات شدت می‌یابند:

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

## آمار از موارد بیماری عفونی در بین بی‌خانمان‌ها

در مارس ۲۰۱۱ دپارتمان بهداشت مینه‌سوتا یک مورد سرخک را در شهر Hennepin در بین بی‌خانمان‌ها و به دنبال آن ۲۲ مورد قطعی در همان شهرستان را گزارش کرد.

در ژانویه ۲۰۱۶ در بوستون آمریکا ۳ مورد ابتلا به مننژیت مننژوکوکی با یک مورد منجر به مرگ در بین بی‌خانمان‌ها گزارش شد.

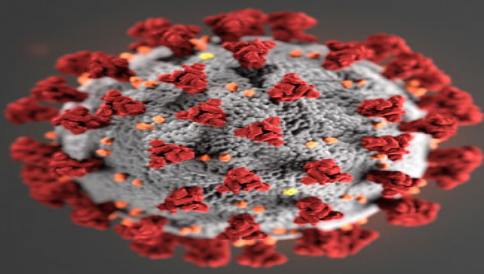
بین سال‌های ۱۹۹۳ تا ۲۰۱۳ حدود ۵ تا ۷ درصد کل موارد ابتلا به سل در ایالات متحده در بین بی‌خانمان‌ها بوده است. با این حال، این گروه از افراد (افراد بی‌خانمان ساکن در مرکز خاص) با وجود اینکه از گروه‌های مختلف رفتاری می‌باشند در زمینه اینگونه بیماری‌ها چالش‌های مشترکی دارند. در ادامه به برخی از این چالش‌ها که می‌توانند راهنمایی برای اپیدمی‌های آینده باشند، اشاره می‌شود:

**ارتباطات:** اطلاعات ناکافی افراد ساکن و مسئولین آن مرکز، نظارت کم سازمان‌های مسئول بر افرادی که مسئولیت اداره این مکان‌ها را بر عهده دارند و کمبود و فواصل زیاد مشاوره‌های 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 جهت سکونت بی‌خانمان‌ها و مراکز و دپارتمان‌های بهداشت و سلامت.

**کنترل عفونت:** فقدان اقدامات ابتدایی و اصولی کنترل عفونت، فقدان دانش و آگاهی لازم از بیماری‌های عفونی بین مسئولین نگهداری و افراد ساکن، احتمال بیشتر انتقال بیماری در مراکز با ازدحام بیشتر، سیالیت و جابجایی بالای این افراد، امکان کمبود و یا فقدان واکسیناسیون ضروری و نبود ثبت آمار مناسب در این زمینه برای این افراد.

**راهکار:** آماده‌سازی دستورالعمل‌های شفاف برای مسئولین این مراکز با توجه به استفاده مناسب و درست از وسایل حفاظت فردی، استراتژی‌های جداسازی و همچنین سیستم ارجاع؛ توسعه مواد و برنامه‌های 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 کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان



# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

باشوند، 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 یک‌جاسازی افراد بی‌خانمان، عدم توانایی این افراد برای جداسازی یا قرنطینه خود و همچنین عدم تمکین از پیشنهادات مقامات مسئول، هزینه‌های بالای ساخت و استخدام افراد مورد نیاز برای این مراکز.

**راهکار:** ایجاد و توسعه بهترین شکل مراکز سکونت و نگهداری افراد بی‌خانمان با در نظر گرفتن محدودیت‌های 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 نیازهای اولیه این افراد (خوراک، سرپناه و ایمنی) در طی دوره اپیدمی، منابع محدود برای طرح‌های اجرایی.

**راهکار:** در این زمینه بحث و گفتگوهای بلندمدت با همه ذی‌نفعان مربوطه لازم و ضروری است.

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

مرکز کاهش آسیب، محلی است که در آن معتادان تزریقی سخت دسترس از محیطی حمایتی بهره‌مند می‌شوند و به طور رایگان از خدمات کاهش آسیب برخوردار می‌گردند، لذا این مراکز خط مقدم مبارزه با ویروس کرونا در بین این گروه از افراد جامعه می‌باشند. از آنجایی که اکثر، معتادان بی‌خانمان و کارتن‌خواب به این مراکز مراجعه می‌کنند، بدلیلی از جمله مصرف مواد به صورت دسته جمعی در پاتوق‌ها، 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 نمی‌شوند و امکان انتشار ویروس در این مراکز افزایش می‌یابد. لذا استراتژی‌های کنترل عفونت جهت پیشگیری و محدودسازی گسترش بیماری در این مراکز بدین شرح است:

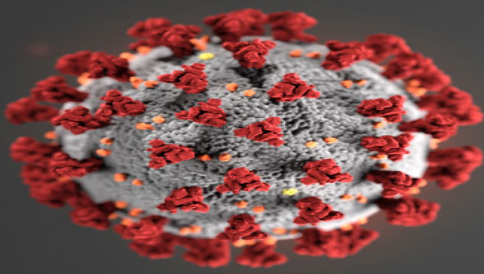
**الف)** رعایت بهداشت فردی توسط پرسنل مراکز و افراد مقیم مرکز

**ب)** انجام غربالگری کلیه مددجویان از نظر احتمال ابتلا، جهت تشخیص زودهنگام و پیشگیری از انتقال عفونت به سایرین

**ج)** به‌کارگیری احتیاط‌های استاندارد برای همه افراد

**د)** بهره‌گیری از اقدامات احتیاطی بیشتر در موارد مشکوک

**ه)** رعایت اصول بهداشت محیط



# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

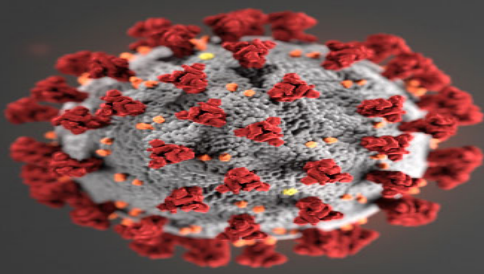
## رعایت بهداشت فردی

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.
- دست‌ها 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 مکان‌هایی که محدوده شخصی فرد نیست، با آب و صابون (طبق دستورالعمل) شسته و یا با استفاده از مواد ضدعفونی کننده بر پایه الکل، ضدعفونی شود.
- از تجمع غیرضروری و حضور دسته‌جمعی در فضاهای بسته و کوچک پرهیز شود.
- معتمدان تزریقی نیز رعایت مسایل بهداشتی و استفاده از وسایل بهداشتی یکبارمصرف و ماسک را در دستور کار خود قرار دهند.
- در هنگام عطسه و سرفه از پوششی برای دهان و بینی استفاده کرده و بلافاصله دست‌های خود را بشویند.
- از تماس دست‌ها با چشم، بینی، دهان و به طور کلی صورت، اجتناب شود.
- از آنجا که لباس‌ها منبعی برای انتقال و تجمع ویروس‌ها می‌باشند در بهداشت آن‌ها بکوشند و از ضدعفونی کننده‌ها استفاده نمایند.

هر گونه اشتراک در وسایل تزریقی 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 دست‌های تمیز و بر روی سطح تمیز آماده نمود.
- قبل و بعد از تزریق دست‌های خود را با آب و صابون معمولی شست.
- محل تزریق را با پنبه الکل تازه، تمیز کرد.
- همچنین به معتمدان توصیه می‌گردد که نقل و انتقالات مالی خود را کاهش دهند و حتی‌المقدور برای هزینه ماهانه درمان به جای اسکناس از دستگاه‌های 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 می‌گردد.
- گرمخانه‌ها و کمپ‌ها و سایر مراکز نگهداری معتمدان لازم است به منظور کاهش انتقال بیماری‌ها، مواد ضدعفونی کننده‌ای را در اختیار معتمدان قرار دهند و شناسایی زودرس و تفکیک بیمار مشکوک و نگهداری آن‌ها در فضاهایی با شرایط مطلوب را در دستور کار خود قرار دهند.
- در گرمخانه‌ها، کمپ‌ها و سکونت‌گاه‌ها به طور جداگانه بخش‌های قرنطینه‌ای قرار گیرند تا افراد مشکوک به COVID-19 در این بخش‌ها نگهداری شوند. همچنین انجام غربالگری کلیه معتمدان از نظر احتمال ابتلا، جهت تشخیص زودهنگام و پیشگیری از انتقال عفونت به سایرین



# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

برای تسهیل شناسایی به هنگام موارد مشکوک در این مراکز باید به این موارد توجه شود:

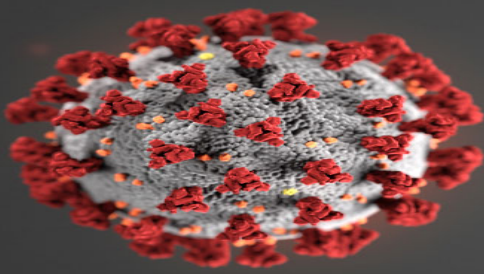
- آموزش کلیه کارکنان و معتمدان درباره اصول حفاظت فردی، علائم بیماری، روش‌های انتقال و پیشگیری از بیماری
- درخواست از کارکنان برای داشتن توجه و ظن بالینی بالا برای شناسایی افراد مشکوک
- انجام غربالگری (معتمدان از نظر ظهور علائم مشکوک و محتمل و تب حداقل یک بار با استفاده از ترمومترهای بدون تماس یا با ترمومترهای 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 تصمیم‌گیری 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 زمینه‌ای و نقص ایمنی داشته باشند در برابر COVID-19 بسیار آسیب‌پذیر هستند؛ از آنجایی که کارکنان این مراکز هم جزء سرویس‌دهندگان نظام سلامت به شمار می‌آیند، 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 علائم 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 دستورالعمل نحوه صحیح شستن دست‌ها، استفاده از ضدعفونی کننده‌ها و آداب سرفه و عطسه کردن به صورت پوستر برای انتشار اطلاعات و آموزش یا یادآوری به کارکنان و معتمدین در مورد چگونگی انجام درست اصول بهداشتی در مکان‌های 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.
- برای ثبت حضور و غیاب کارکنان، ترجیحاً 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.

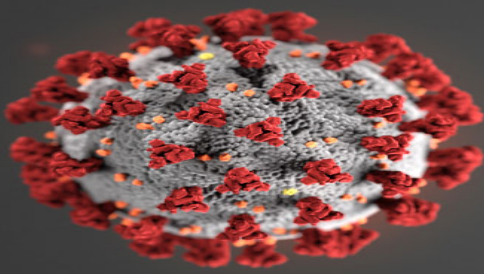


# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

## رعایت اصول بهداشت محیط

- مراکز نگهداری معتادان و گروه‌های پرخطر باید دارای تهویه محیطی مناسب و مطلوب باشند و در صورت عدم وجود سیستم تهویه لازم است پنجره‌ها چند نوبت برای مدت ده تا پانزده دقیقه باز شوند.
- لازم است گرمخانه‌ها، کمپ‌ها و سکونت‌گاه‌ها به طور جداگانه بخش‌های قرنطینه‌ای در نظر بگیرند تا افراد مشکوک به COVID-19 در این بخش‌ها نگهداری شوند.
- محیط مرتب ضدعفونی و گندزدایی شوند. محلول‌های گندزدا باید روزانه تهیه و استفاده شود (کارایی محلول پس از گذشت ۲۴ ساعت کاهش می‌یابد).
- هنگام گندزدایی و نظافت، سالن‌ها باید خالی از افراد بوده و درها و پنجره‌ها باز گذاشته شوند و جهت تهویه بهتر، هواکش نیز روشن باشد.
- دفع پسماندها باید به شیوه بهداشتی صورت پذیرد.
- سطل زباله پدالی دردار و کیسه زباله بدون درز و شکاف بصورت جاگانه برای جمع‌آوری پسماندهای عادی و عفونی شامل ماسک‌ها، دستمال کاغذی استفاده شده، وسایل طبی یک‌بار مصرف و کلیه وسایل نظافتی که برای افراد مشکوک / محتمل و بیمار استفاده می‌شوند، وجود داشته باشد.
- سطل، دستمال‌ها، وسایل نظافت و گندزدایی سرویس‌های بهداشتی از وسایل مکان‌های دیگر از جمله اتاق‌ها، راهروها و ... مجزا باشد.
- امکانات لازم برای شستشوی مرتب دست‌ها و استفاده از ماسک یک‌بار مصرف و شستشو و 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 مکان‌هایی که امکان آلودگی وجود دارد استفاده شود.
- «تی‌هایی» که برای نظافت کف اتاق‌ها و سالن‌ها و غیره استفاده می‌شود باید دارای چند سر اضافی باشند. هرگز از دستمال مشترک برای تمیز کردن میز و صندلی و سایر وسایل استفاده نشود (ترجیحاً 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.
- دستورالعمل شستن دست‌ها برای پیشگیری از انتقال بیماری‌های تنفسی به تعداد کافی در محل سرویس‌های بهداشتی نصب شوند.
- از هواکش و سیستم تهویه مناسب در سرویس‌های بهداشتی استفاده شود.
- نظافت، شستشو و گندزدایی تمام سطوح سرویس‌های 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.



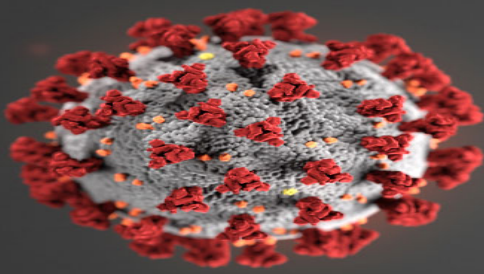


# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

- در رختکن و حمام، استفاده از وسایل بهداشتی شخصی ضروری است.
- سیستم لوله‌کشی صابون مایع و یا حداقل ظرف صابون مایع در محل سرویس‌های بهداشتی وجود داشته باشد.
- توصیه می‌شود شیر آب روشویی، سرویس‌های بهداشتی، ترجیحاً از نوع پدالی یا چشمی باشد و اگر از نوع معمولی است، بصورت مرتب و مکرر شست و شو و ضدعفونی شود.
- ظروف حاوی مواد ضدعفونی کننده دست‌ها با پایه نگهدارنده به تعداد مناسب تهیه و در هر طبقه و راهروها (ترجیحاً در هر اتاق) تعبیه شوند.
- اتاقک‌های سیگار (در صورت وجود) غیر فعال شود.
- کلیه مسیرها و اتاق‌ها، تخت، کمد، تشک و ملزومات مورد استفاده در اتاق‌های معتادان، سرویس‌های بهداشتی (دستشویی، توالت و حمام) درها، دستگیره درها، شیرآلات، نرده پله‌ها، تخت، کمد، کابینت، گوشی تلفن، کف پوش‌ها، کلید و پریزها، وسایل عمومی و ... این مراکز بطور مرتب تمیز و ضدعفونی شوند.

## منابع:

1. 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](https://www.interiorhealth.ca/sites/Partners/temporary_housing_health_handbook/Pages/default.aspx)
2. 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/homelessnessandtbtoolkit/docs/homeless/Guidelines\\_Recommendations/ATD\\_Guidelines\\_to\\_Homeless\\_Services\\_4181111\\_final.pdf](https://www.currytbcenter.ucsf.edu/sites/default/files/product_tools/homelessnessandtbtoolkit/docs/homeless/Guidelines_Recommendations/ATD_Guidelines_to_Homeless_Services_4181111_final.pdf)
3. 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](http://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/php/71/71_guide_0.pdf)
4. 1- Kollaa B.P, Oesterlea T, Goldb M, Southwicke F, Rummansa T. Review Article Infectious diseases occurring in the context of substance use disorders. A Consic review. Journal of the Neurological Sciences 411 (2020) 116719.
5. برای مراکز شبانه روزی و نگهداری (COVID 19) دستور العمل پیشگیری و کنترل بیماری کروناویروس جدید. (سالمندان، توانبخشی و ...). <https://khabari.org/article/3811222/%D9%BE%DB%8C%D8%B4%DA%AF%D-B%8C%D8%B1%DB%8C-%D9%88-%DA%A9%D9%86%D8%AA%D8%B1%D9%84-%D8%A8%DB%8C%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C-%DA%A9%D8%B-1%D9%88%D9%86%D8%A7%DB%8C-%D8%AC%D8%AF%DB%8C%D8%AF-COV-ID-%DB%B1%DB%B9-%D8%AF%D8%B3%D8%AA%D9%88%D8%B1%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%85%D9%84-%D9%88%DB%8C%DA%98%D9%87>



# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

## بایدها و نبایدها در ارتباط با بیماری کرونا

### بایدها

**هنگام سوار شدن به آسانسور باید به موارد زیر دقت کرد:**

- جریان هوا در آسانسورهای کابین‌دار بسیار کم است. پیشنهاد می‌شود که هنگام سوار شدن به آسانسور از ماسک استفاده شود.
- ممکن است دکمه‌های 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 زباله در بسته انداخته شود.
- اگر با انگشت دکمه آسانسور را لمس شود لازم است تا از لمس دیگر اعضای بدن خودداری کرده و به محض خروج از آسانسور دست‌ها را با آب و صابون شسته شوند.
- دفعات استفاده از آسانسور را کاهش داده، برای تردد بین طبقات تا حد ممکن از پله استفاده شود.

**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 اندازه‌گیری می‌کنند همکاری شود.
- تعداد وعده‌های غذایی در طی مسیر با این وسایل کاهش یابد.
- تا حد ممکن از برداشتن ماسک خودداری شود.
- از تماس مکرر دست‌ها با دهان، بینی و چشم‌ها پرهیز شود، هنگام عطسه یا سرفه کردن، بینی و دهان با دستمال کاغذی یا آستین پوشانده شود.
- در راه، فاصله ایمنی از دیگران حفظ شده و به سلامتی مسافران و اطرافیان توجه جدی گردد.
- در صورت بروز شرایط غیرعادی، در صورت امکان صندلی را تغییر داده و موضوع را به کارکنان گزارش شود.
- تا حد امکان از راهروهای شلوغ دوری شود.
- رفت و آمد در کوبه‌ها و واگن‌ها تا حد امکان کاهش یابد.
- استفاده از آب‌خوری‌های عمومی را کاهش یابد. همراه خود آب داشته باشید یا از بطری‌های آب خریداری نمایید.
- فاصله تقریباً یک متر در کوبه قطار با سایر مسافران رعایت کنید و سعی کنید در طول مسیر در تخت خود بنشینید.
- به علت عدم دسترس‌پذیر بودن برای شستشوی دست‌ها حتماً یک ضدعفونی کننده کوچک همراه خود داشته باشید.

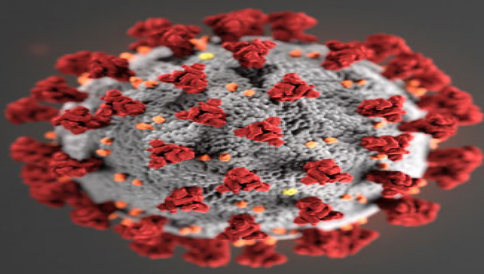
### نبایدها

- با افرادی که سابقه تماس آن‌ها را نمی‌دانید 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 می‌کنند در صورت عدم اطمینان از بسته‌بندی و بهداشت آن مصرف نکنید.

### منابع:

1. دستورالعمل عمومی پیشگیری از ابتلاء به ویروس کووید 19

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



# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

موارد اثبات نشده در ارتباط با بیماری کرونا

**کرونا ویروس روی لباس و پارچه‌های نخی باقی نمانده و از این طریق منتقل نمی‌شود.**

اثبات نشده است. این ویروس احتمالاً همانند دیگر ویروس‌ها، روی لباس هم می‌تواند زنده بماند و منتقل شود.

**دود ناشی از سوختن «عنبر نسارا» برای ضدعفونی محیط از ویروس کرونا موثر است.**

اثبات نشده است.

**ماده مخدر تریاک باعث مصونیت از آلودگی به کرونا می‌شود.**

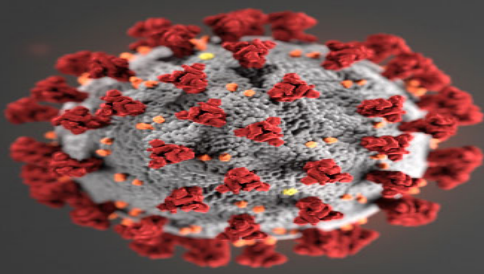
مصرف تریاک نه تنها باعث مصونیت در برابر ابتلا به کرونا نمی‌شود بلکه با افزایش خطر مرگ در اثر بیماری تنفسی همراه است. هیچ‌گونه مطالعه‌ای تایید کننده اثر مثبت آن بر درمان بیماری ناشی از COVID-19 نیست.

**مصرف آویشن در پیشگیری از بیماری کرونا موثر است.**

مصرف آویشن تنها در بالا بردن سیستم ایمنی بدن موثر است و تاکنون شواهد علمی مبتنی بر پیشگیری از COVID-19 دیده نشده است.

**استفاده از دستگاه بخور در منزل باعث از بین بردن ویروس کرونا می‌گردد.**

دستگاه بخور نه تنها باعث از بین بردن ویروس نمی‌شود بلکه حتی به دلیل ایجاد محیط مرطوب، شرایط را برای رشد و ماندگاری ویروس فراهم می‌کند. هیچ‌گونه مطالعه‌ای تایید کننده اثر مثبت دستگاه بخور بر درمان بیماری ناشی از COVID-19 نیست.



# روزنگار کروناویروس (COVID\_19)

مقاله‌ای در زمینه COVID-19

## Reproductive number $R_0$ of COVID-19

Shao و همکاران با استفاده از statistical time delay dynamic system اندازه  $R_0$  را برای COVID-19 برآورد نمودند. این برآوردها با استفاده از داده‌های (Chinese Center for Disease Control and Prevention (CCDC) و مدل Fudan-CCDC انجام شد. نتایج نشان داد: growth rate =  $0/30 - 0/32$  است و  $R_0 \geq 3/25$  و  $R_0 \geq 3/4$  است. این برآوردها با در نظر گرفتن میانگین serial interval =  $7/5$  (۹۵٪ CI، ۳ تا ۵ تا ۱۹) انجام شده که بیشتر از بیماری سارس است. این برآوردها با در نظر گرفتن دو استراتژی قرنطینه محاسبه شده جدول مرتبط به شرح ذیل است.

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