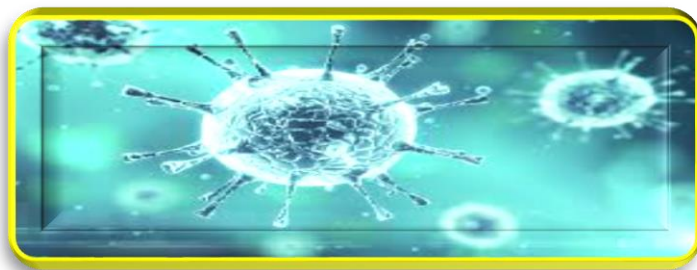


تازه های (COVID-19)



ویروس عامل COVID-19 در آب و سطوح

WHO: 19 March 2020

در حال حاضر مستنداتی در خصوص بقاء ویروس COVID-19 در آب آشامیدنی یا فاضلاب وجود ندارد. ولی مورفولوژی و ساختار شیمیایی ویروس COVID-19 مشابه سایر کرونا ویروس های انسانی است که در خصوص میزان بقاء در محیط و روش های موثر غیر فعال سازی آنها اطلاعاتی در دسترس است.

• انتقال COVID-19 :

از آن جا که روش های اصلی انتقال این ویروس به دو روش تنفسی و تماسی است، لذا افراد در تماس مستقیم با بیمار دارای علائم تنفسی (عطسه و سرفه) در خطر تماس بالقوه با قطرات تنفسی عفونی هستند. همچنین این قطرات آلوده ممکن است روی زمین و سطوح قرار گرفته و با توجه به امکان بقاء ویروس در این قطرات، بنابراین تماس با سطوح نیز به عنوان روش و منبعی برای انتقال عفونت می باشد.

تقریباً ۱۰-۲٪ مبتلایان با تشخیص قطعی ابتلا به COVID-19 با علامت اسهال تظاهر کرده اند. نتایج حاصل از ۲ مطالعه موید جداسازی قطعات RNA ویروس از مدفوع مبتلایان به بیماری بوده است ولی فقط در یک مطالعه و آن هم در یک نمونه مدفوع ویروس کشت شده است. در حال حاضر هیچ موردی از انتقال مدفوعی - دهانی COVID-19 گزارش نشده است.



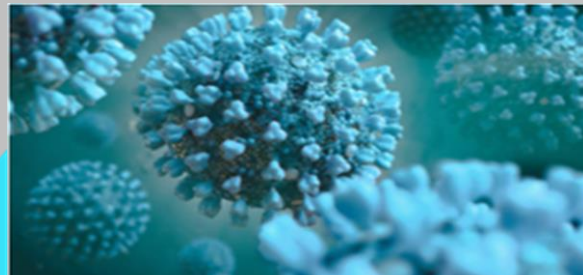
• بقاء ویروس در آب آشامیدنی، فاضلاب و سطوح:

اگرچه ممکن است که ویروس در آب آشامیدنی پایدار باشد، لیکن در حال حاضر مستنداتی در خصوص یافتن کروناویروس های انسانی در منابع آب های سطحی یا زیر زمینی و یا انتقال بیماری از طریق نوشیدن آب آلوده موجود نیست. ویروس COVID-19 یک ویروس پوشش دار است که پوشش خارجی آن شکننده است. عموماً ویروس های پوشش دار کمتر در محیط پایدار هستند و نسبت به اکسیدان ها از جمله ترکیبات حاوی کلر حساس تر می باشند. گرچه امروزه مستنداتی در خصوص بقاء ویروس در آب یا فاضلاب وجود ندارد ولی به نظر میرسد این ویروس در مقایسه با ویروس های بدون پوشش روده ای انسانی با روش انتقال شناخته شده از طریق آب (مانند آدنو ویروس ها، نورو ویروس ها، روتا ویروس ها و ویروس هپاتیت A) سریع تر غیر فعال می شود. به عنوان مثال یک مطالعه نشان داده است که مدت زمان بقاء کروناویروس های انسانی در آب شیر کلرینه شده و فاضلاب بیمارستان (در دمای 20°C) به مدت ۲ روز بوده است.

مدت زمان بقاء ویروس عامل COVID-19 بر روی سطوح کاملاً مشخص نیست ولی به نظر میرسد این ویروس نیز رفتاری مشابه سایر کرونا ویروس ها داشته باشد. مطالعات اخیر بالا بودن دامنه تغییرات این مدت زمان را نشان داده است به گونه ای که زمان بقاء ویروس بر روی سطوح ممکن است بین ۲ ساعت تا ۹ روز متفاوت باشد. این مدت زمان به فاکتورهای متعددی از قبیل نوع سطح، دمای محیط، رطوبت نسبی، و نوع زنجیره اختصاصی ویروس بستگی دارد. همین مطالعه نشان داده است که ویروس پس از ۱ دقیقه استفاده از ضد عفونی کننده های معمول مانند اتانول ۷۰٪ یا هیپوکلریت سدیم غیر فعال می شود.

• سالم نگه داشتن منابع آب:

تا کنون ویروس عامل COVID-19 از منابع آب آشامیدنی جدا نشده است و براساس مستندات و شواهد فعلی خطر منابع آب پایین است. با این وجود مطالعات آزمایشگاهی انجام شده بر روی کروناویروس ها (که در شرایط کنترل مناسب محیط انجام شده است) نشان داده است که این ویروس می تواند در آب آلوده شده با مدفوع به مدت چند روز تا چند هفته آلوده کننده و عفونی باقی بماند. لذا انجام اقدامات مختلف برای سالم سازی آب از



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

نقطه توزیع تا محل مصرف، هم چنین نظارت بر شرایط نگه داری و ذخیره سازی آب در منازل و تمیز کردن مکرر منابع نگه داری آب در منازل باید مد نظر قرار داشته باشد.

قاعده‌تأ روش های سالم سازی مرکزی آب که شامل مکانیسم های فیلتراسیون و ضد عفونی کردن آب می باشد باید ویروس عامل COVID-19 را غیر فعال کند. بررسی سایر کرونا ویروس های انسانی نشان داده است که این ویروس ها نسبت به کلرینه کردن و ضد عفونی کردن آب با اشعه UV حساس هستند.

احتمالاً ویروس COVID-19 نیز مانند ویروس های پوشش داری که توسط یک لایه چربی از غشاء سلول میزبان احاطه شده اند، نسبت به سایر ویروس های دارای پوشش پروتئینی از قبیل کوکساکی ویروس ها در برابر کلرینه کردن و سایر روش های ضد عفونی اکسیدانی حساس تر است. برای موثر بودن فرایند ضد عفونی و سالم سازی مرکزی آب، غلظت کلر باقیمانده آزاد پس از حداقل ۳۰ دقیقه از زمان تماس و در PH کمتر از ۸، باید به میزان 0.5mg/l یا بیشتر باشد. این مقدار غلظت باقیمانده کلر آزاد باید در طول مسیر سیستم توزیع آب نیز حفظ گردد.

در صورت عدم دسترسی به آب آشامیدنی لوله کشی و سالم سازی شده جوشاندن آب نیز به عنوان یکی از روش های مناسب برای از بین بردن یا تخریب ویروس توصیه شده است.



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

تعداد کل موارد و موارد جدید عفونت با Coronavirus disease (COVID-19) گزارش شده در دنیا ، لغایت ۸ فروردین ۱۳۹۹

موارد بیماری در دنیا:

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۵۰۹۱۶۴ (۴۶۴۸۴ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۲۳۳۳۵ (۲۵۰۱ مورد جدید)

منطقه غرب اقیانوس آرام

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۱۰۰۰۱۸ (۹۶۰ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۳۵۶۷ (۲۷ مورد جدید)

منطقه اروپا

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۲۸۶۶۹۷ (۳۶۴۱۴ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۱۶۱۰۵ (۲۱۵۵ مورد جدید)

منطقه جنوب شرق آسیا

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۲۹۳۲ (۳۹۶ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۱۰۵ (۲۶ مورد جدید)

منطقه مدیترانه شرقی

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۳۵۲۴۹ (۲۸۰۷ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۲۳۳۶ (۱۷۴ مورد جدید)

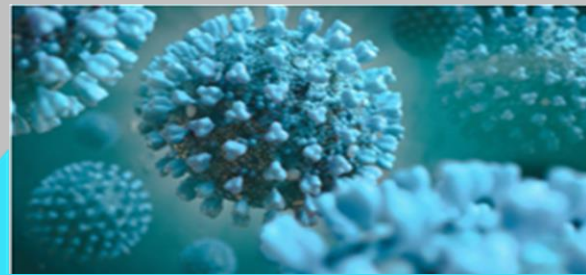
منطقه آمریکا

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۸۱۱۳۷ (۵۴۲۵ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۱۱۷۶ (۱۱۱ مورد جدید)

منطقه آفریقا

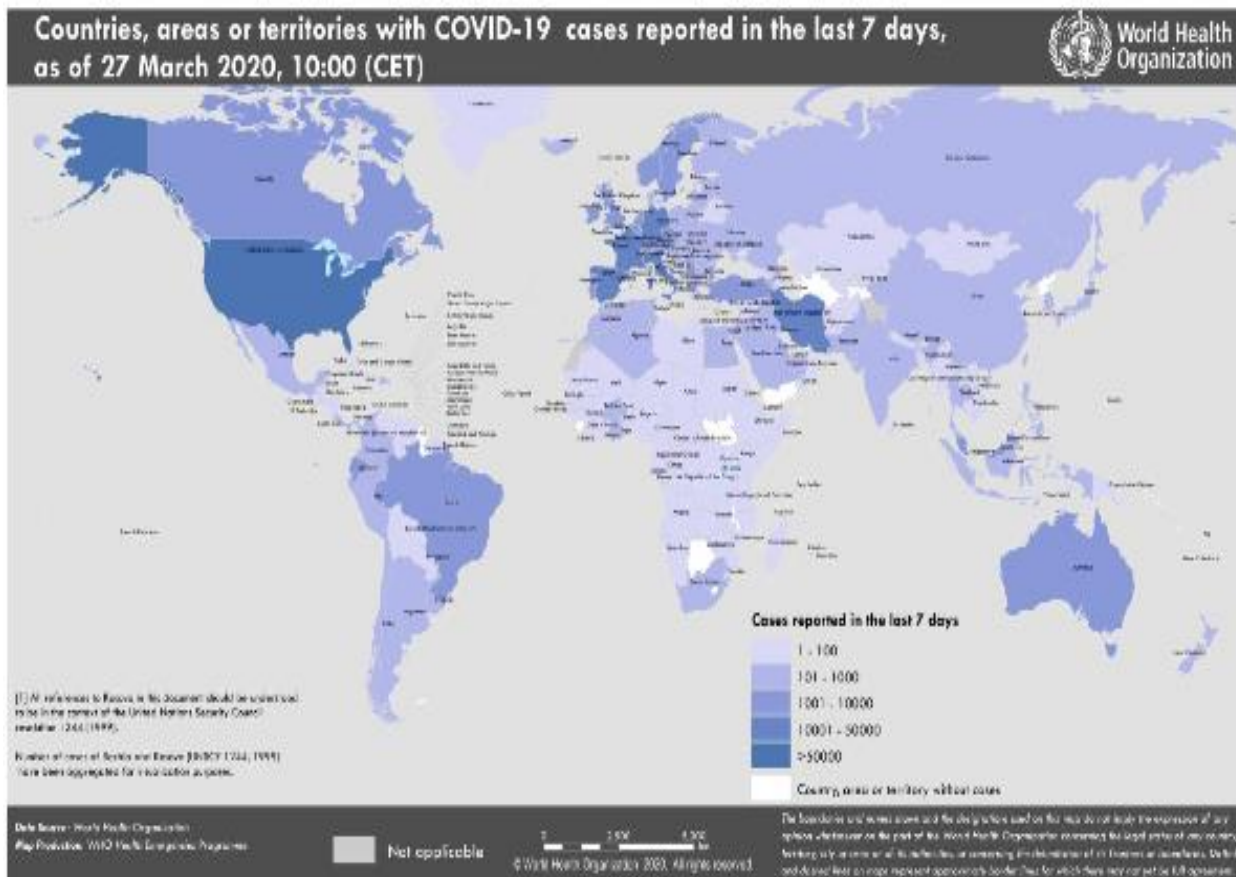
تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۲۴۱۹ (۴۸۲ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۳۹ (۸ مورد جدید)

ارزیابی خطر WHO برای کل دنیا: بسیار بالا



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

توزیع جغرافیایی (COVID-19) Coronavirus disease در دنیا ، لغایت ۸ فروردین ۱۳۹۹



❖ در ۲۴ ساعت گذشته ۲۲ کشور/منطقه جدید به مجموع کشورهایی که موارد COVID-19 را گزارش کرده اند اضافه شده است . شامل:

در منطقه آمریکا (۲)

❖ تعداد کل موارد مبتلا به COVID-19 از ۵۰۰۰۰۰ نفر بیشتر شده است و بیشترین تعداد مبتلایان مربوط به اروپا می باشد.

❖ پس از چین بیشترین موارد بیماری مربوط به ایتالیا (۸۰۵۳۹ مورد)، ایالات متحده آمریکا (۶۸۳۳۴ مورد)، اسپانیا (۵۶۱۸۸)، آلمان (۴۲۲۸۸ مورد) ، جمهوری اسلامی ایران و فرانسه (۲۸۷۸۶ مورد) می باشد.

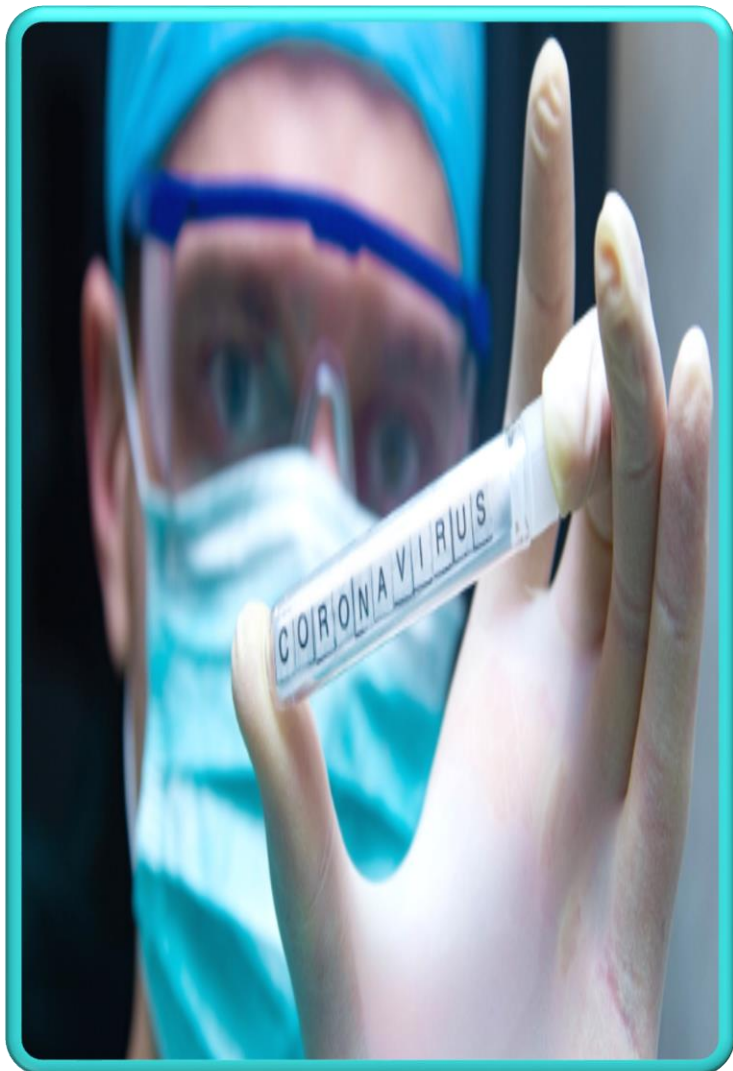
❖

❖ کشورهای با گزارش موارد بیماری در منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) ۲۰ کشور می باشد که عبارتند از : جمهوری اسلامی ایران، پاکستان (۱۰۵۷ مورد)، عربستان سعودی (۱۰۱۲ مورد) ، قطر (۵۴۹ مورد) ، مصر (۴۹۵ مورد)، بحرین (۴۵۸ مورد)، عراق (۳۸۲ مورد)، لبنان (۳۶۸ مورد) ، امارات متحده عربی (۳۳۳ مورد)، مراکش (۲۷۵ مورد)، اردن (۲۱۲ مورد)، تونس (۱۹۷ مورد) کویت (۱۸۹ مورد)، عمان (۱۰۹ مورد)، افغانستان (۸۰ مورد) ، جیبوتی (۱۲ مورد) ، سوریه (۵ مورد)، سودان (۳ مورد) ، سومالی (۳ مورد) و لیبی (۱ مورد)



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

تعداد کل موارد و موارد جدید عفونت (COVID-19) Coronavirus disease گزارش شده در جمهوری اسلامی ایران ، لغایت ۹ فروردین ۱۳۹۹



موارد بیماری در ایران:

تعداد کل موارد تایید شده

آزمایشگاهی: ۳۵۴۰۸ مورد (۳۰۷۶ مورد جدید)

تعداد کل موارد فوت: ۲۵۱۷ مورد (۱۳۹ مورد جدید)

استان های دارای بیشترین موارد تایید شده

آزمایشگاهی: تهران ، اصفهان ، مازندران ، قم ، گیلان

استان های دارای کمترین موارد تایید شده

آزمایشگاهی : بوشهر ، کهگیلویه و بویر احمد ، چهار

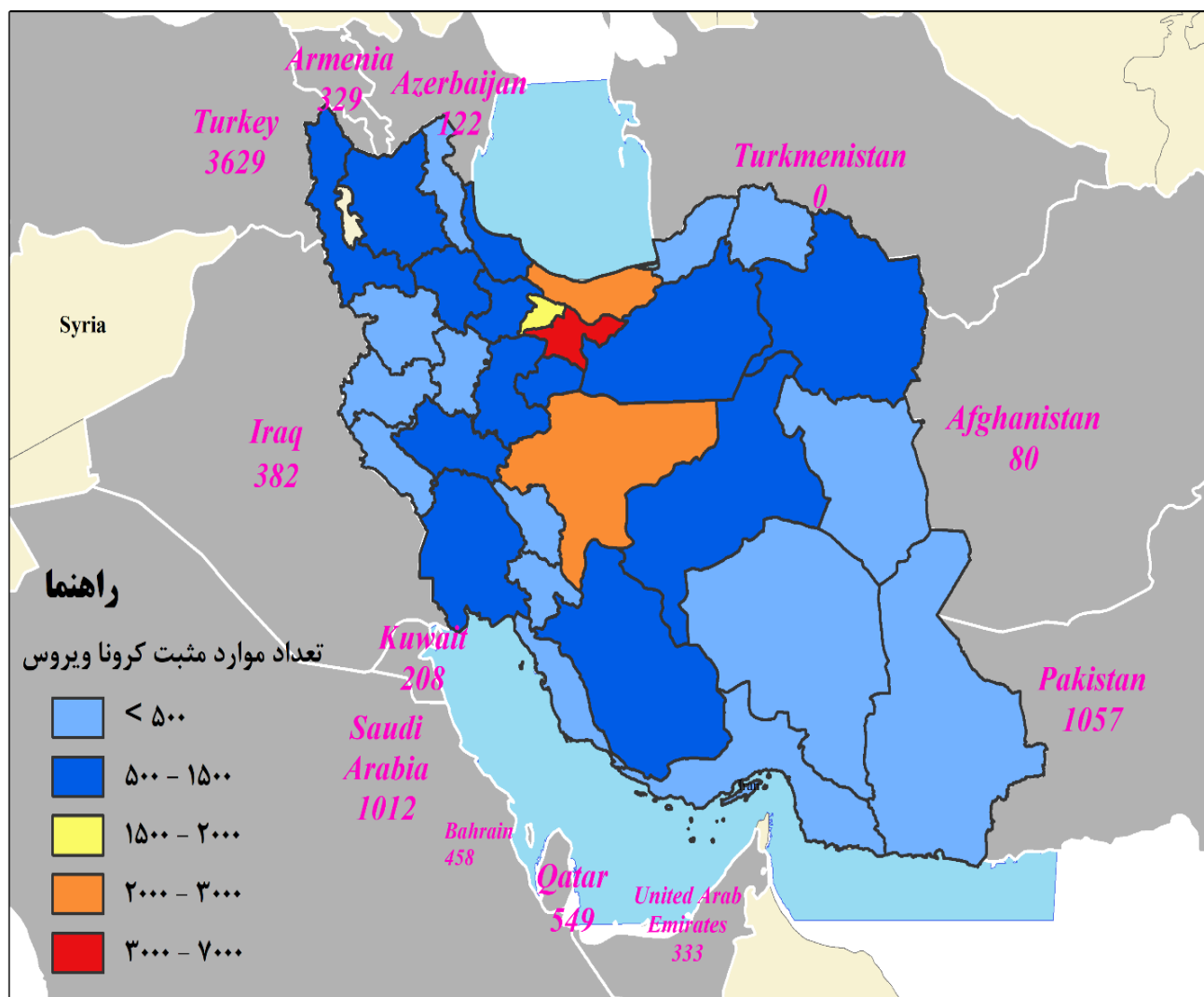
محال و بختیاری

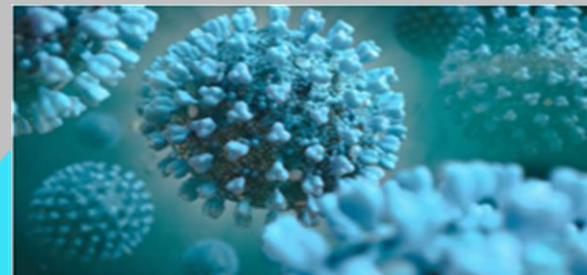


وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

نقشه پراکندگی جغرافیایی عفونت با (COVID-19) Coronavirus disease گزارش شده در جمهوری اسلامی ایران و کشورهای همجوار

نهایت ۹ فروردین ۱۳۹۹





چکیده ای از اقدامات انجام شده

• ابلاغ ضرورت نمونه گیری در مراکز ۱۶ ساعته منتخب

پیرو فعال شدن فرایند غربالگری و بیماریابی فعال COVID-19 در مراکز خدمات جامع سلامت و مراکز ۱۶ ساعته منتخب ، با ابلاغ وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی مقرر شده است بیماران مشکوک به کرونا پس از معاینه در مراکز خدمات جامع سلامت به مراکز منتخب ۱۶ ساعته ارجاع و نمونه گیری از این بیماران در مراکز مذکور انجام شود. شایان ذکر است نمونه گیری از موارد با مراجعه مستقیم به بیمارستان ها که نیاز به بستری خواهند داشت در بیمارستان ها انجام خواهد شد.

• بررسی فراگیری ویروس کرونا در شبکه های اجتماعی

پیرو برگزاری جلسات و هماهنگی های به عمل آمده با شورای عالی فضای مجازی در خصوص بهره گیری از فضای مجازی به عنوان بستری برای ارائه برنامه ای آموزشی مرتبط با کرونا ویروس جدید ، مرکز ملی فضای مجازی اقدام به بررسی فراگیری ویروس کرونا در شبکه های اجتماعی نموده است که نتایج حاصل بررسی های هفته اول فروردین ماه موید قرار داشتن پست های آموزشی به ویژه پستهای با روش صحیح شستن دست ها و وضعیت کرونا در سایر کشورها از پر بازدید ترین پست ها در بستر تلگرام و دعوت به ماندن در خانه به عنوان رتبه اول پست ها در اینستاگرام گزارش شده است.



چکیده ای از اقدامات انجام شده

دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

- تشکیل کمیته دانشگاهی و شهرستانی ستاد بحران مقابله با کرونا
- تشکیل کمیته بحران در همه روستاهای تحت پوشش با استفاده از ظرفیت شوراهای اسلامی - دهیاران - معتمدین و روحانیون
- راه اندازی چادر اطلاع رسانی در سطح شهر
- راه اندازی تلفن مشاوره ای مخصوص کرونا ویروس
- ارسال پیام صوتی به تمام خطوط تلفنی ثابت شهر سبزوار
- بازدید و نظارت از مکان های حساس و تجمعی با محوریت رعایت پروتکل های ارسالی و گندزایی و تعبیه اتاق قرنطینه
- تشکیل تیم سلامت جهت غربالگری در معابر شهرستان
- تشکیل کمیته علمی مشورتی حمایت های روانی اجتماعی

دانشگاه علوم پزشکی دزفول

- برپایی ایستگاه های اطلاع رسانی در سطح شهر
- برگزاری آموزش های آنلاین بسیج اطلاع رسانی کرونا ویروس جدید
- ارائه مشاوره آنلاین سلامت روان در سامانه ۴۰۳۰
- گندزدایی معابر شهری با همکاری تیپ ۲۹۲ زرهی
- آموزش به عشایر و گندزدایی چادر های محل سکونت عشایر
- اجرای برنامه آموزشی در زندان و بررسی روزانه پرسنل ندامتگاه
- برپایی چادر های اطلاع رسانی و غربالگری در مبادی ورودی شهر
- اجرای بازدیدهای مشترک با دامپزشکی از هایپرمارکت ها



توصیه های بهداشتی

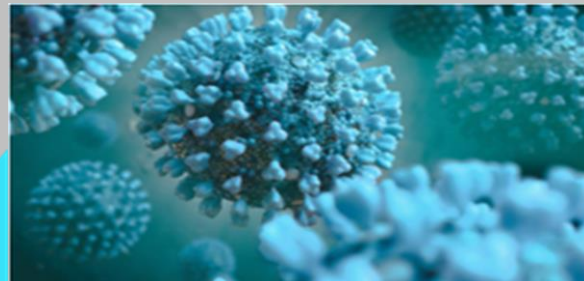
موضوعات اصلی که مردم باید بدانند و به آن عمل کنند:

- آیا می توان ماسک های طبی را ضد عفونی و مجددا استفاده کرد؟

خیر. ماسک های طبی یکبار مصرف فقط برای یکبار مصرف در نظر گرفته شده است. لذا پس از استفاده باید به روش صحیح از روی صورت برداشته شوند (قسمت جلوی ماسک را لمس نکنید ، با باز کردن بند های ماسک یا برداشتن آن ها از پشت گوش ماسک را از روی صورت بردارید) و بلافاصله در سطل زباله درب دار معدوم و سپس دست ها را با آب و صابون بشویید یا با محلول با پایه الکلی ضد عفونی کنید.

- آیا در طی همه گیری COVID-19 استفاده از ماسک به طور معمول و برای افراد بدون علامت توصیه می شود؟

خیر. طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی استفاده روتین از ماسک توسط افراد بدون علامت (یعنی افرادی که علائم تنفسی ندارند) توصیه نمی شود زیرا در حال مدرکی مبنی بر ممانعت از انتقال عفونت COVID-19 در نتیجه استفاده روزمره از ماسک های پزشکی توسط افراد سالم در دسترس نیست. ولی توصیه می شود افراد دارای علائم تنفسی مشکوک به ابتلا به COVID-19 و افرادی که از این بیماران مراقبت می کنند حتما از ماسک استفاده کنند. استفاده غیرمنطقی و بیش از حد از ماسک های پزشکی مشکلات جدی ناشی از کمبود آن و عدم در دسترس بودن ماسک برای افرادی که واقعاً نیاز به پوشیدن ماسک دارند را به همراه خواهد داشت. در مراکز درمانی که کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت به طور مستقیم از بیماران مشکوک به بیماری حاد تنفسی مشکوک یا تایید شده در COVID-19 مراقبت می کنند نیز، ماسک ها نقش بسیار مهمی در پیشگیری از انتشار عفونت دارند.



• آیا بیماران مشکوک یا قطعی ابتلا به COVID-19 در صورت ابتلا به شکل خفیف بیماری نیاز به بستری در بیمارستان دارند؟

خیر. بیماران دارای علائم خفیف بیماری به عنوان مثال: تب خفیف، سرفه، ضعف، آبریزش بینی، گلو درد بدون علائم هشدار دهنده از قبیل تنگی نفس یا تنفس مشـکل، افزایش تعداد تنفس، دفع خلط خونی، همچنین افراد با علائم گوارشی مانند تهوع، استفراغ و یا اسهال بدون تغییر در وضعیت هوشیاری، ممکن است نیاز به بستری در بیمارستان نداشته باشند و لازم باشد در منزل استراحت کنند ولی در صورت بدتر شدن علائم بالینی و نگرانی در مورد وخامت سریع شرایط بالینی بیمار باید بستری شود. افراد پس از ترخیص از بیمارستان نیز در صورت بروز هرگونه علائمی از تشدید و بدتر شدن شرایط بیمار ممکن است نیاز به بستری مجدد داشته باشند.

• برای تمیز کردن محیط خانه های دارای بیماران مشکوک یا قطعی COVID-19، چه ضد عفونی کننده هایی توصیه می شود؟

برای ضد عفونی کردن لوازم و سطوح در خانه های دارای بیمار مشکوک یا قطعی COVID-19 در حال حاضر ترکیبات زیر را توصیه میشود:

- الکل اتیلیک ۷۰٪ برای ضد عفونی کردن وسایل قابل استفاده مجدد (مثلاً دماسنج)
- هیپوکلریت سدیم ۰٫۵٪ (معادل ۵۰۰۰ ppm) برای ضد عفونی سطوحی که غالباً لمس شده اند.