



تازه های (COVID-19)



لزوم بازنگری در تعریف افراد آسیب پذیر در برابر

COVID-19

www.thelancet.com

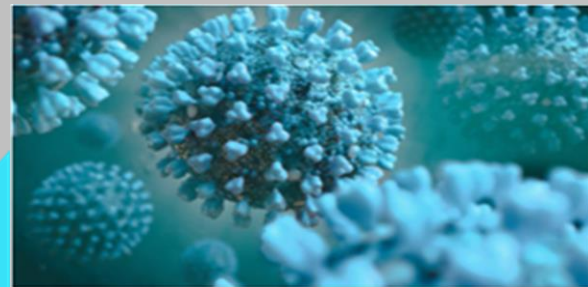
Vol 395 April 4 2020

• چه کسانی در برابر COVID-19 آسیب پذیر هستند؟

گروه های آسیب پذیر در واقع آن دسته افرادی خواهند بود که در معرض خطر بیشتری از ابتلا یا شدت بیماری قرار داشته باشند که با طی زمان این تعریف می تواند در حال تغییر باشد.

فرد یا افراد آسیب پذیر می توانند بسته به سیاست گذاری های انتخابی برای پاسخ به پاندمی کووید ۱۹ در حال تغییر باشد. باید در نظر داشت که ریسک از دست دادن درآمد و یا خدمات حمایت اجتماعی هم می تواند به عنوان یکی از پیامدهای پاندمی کووید ۱۹ موجب عواقب ویرانگری شود که چندان هم قابل رصد، اندازه گیری و یا سنجش نباشند.

با این تفاسیر گروه های آسیب پذیر در برابر کووید ۱۹ تنها سالمندان و افراد بیمار و شدید یا ناخوش احوال و یا بی خانمان ها نخواهند بود و به این فهرست می توان افرادی از گروه های اقتصادی و اجتماعی که فاقد توان لازم برای مقابله با ابعاد و پیامدهای منفی از نظر روحی، روانی، اقتصادی، جسمانی و مالی نباشند را هم اضافه کرد.



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

دو استراتژی پیشنهادی کلیدی برای مقابله با کرونا که عبارتند از شست و شوی مکرر دست ها با آب و صابون و فاصله گذاری اجتماعی . گروه های اجتماعی که تا پیش از پاندمی کووید ۱۹ در محیط های بسیار شلوغ و پر تراکم زندگی می کرده اند و در ضمن از دسترسی به آب بهداشتی و حداقل امکانات بهداشتی محروم بوده اند چطور ؟

از طرفی این گروه های جمعیتی قبل از وقوع همه گیری COVID-19 عمدتاً از سوء تغذیه ، دیگر بیماری ها و اختلالات غیر واگیر کمتر کنترل شده مانند دیابت و بیماری های عفونی مهم چون سل ، اچ ای وی / ایدز نیز رنج می برده اند . به عنوان نمونه در شهرک های آفریقای جنوبی حدود ۱۵ میلیون نفر زندگی می کنند که درصد ابتلا به اچ ای وی در آن ها به ۲۵ درصد هم می رسد .

بنا به دلایل ذکر شده این گروه های جمعیتی در واقع عملاً در معرض مهار یا سرکوب سیستم ایمنی و در نتیجه افزایش خطر ابتلا و بروز اشکال شدید COVID-19 خواهند بود. به عنوان نمونه به هنگام شیوع ابولا در کنگو شاهد بروز مجدد طغیان هایی از سرخک بودیم .

همین تاثیر را می توان در جمعیت دانش آموزان مدارس مورد انتظار داشت چرا که مطابق گزارش یونیسف مثلاً با تعطیلی مدارس حضور ۱۵۴ میلیون دانش آموز از حضور در کلاس های درس محروم خواهند شد و در نتیجه ۸۵ میلیون دانش آموز که تحت پوشش برنامه های کمک تغذیه ای بوده اند از این امکان محروم خواهند شد .

همچنین مطابق آمار سازمان فائو حداقل ۱۰ میلیون دانش آموز بدین خاطر در معرض خطر جدی بروز سوء تغذیه و نابرابری های خدمات بهداشتی قرار خواهند گرفت .

به عنوان نمونه می توان به گزارش سال ۲۰۱۵ سازمان ملل در مورد پیامدهای اقتصادی و اجتماعی ابولا اشاره کرد که نشان می داد به دنبال این طغیان بر میزان حاملگی های ناخواسته ، غیبت از مدرسه ، ترک تحصیل و کودک آزاری افزوده شد .



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

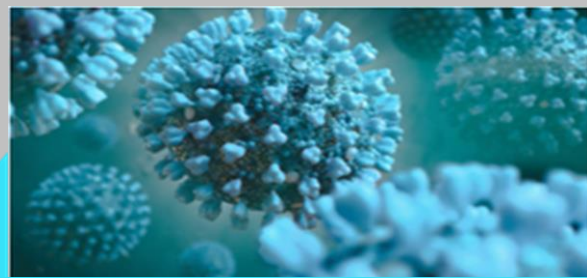
آسیب پذیر ترین کودکان آن هایی هستند که در خانواده هایی که والدین شان از کار تمام وقت و ثابت برخوردار نیستند زندگی می کنند. به عنوان نمونه در کشوری مانند هندوستان که ۸۰ درصد اقتصاد به شکل خرده کاری های غیر رسمی و با مشاغل واسطه ای و کارگران فصلی و موقتی هستند احتمالاً این موضوع شدت بیشتری هم خواهد داشت.

در شرایط اقتصادی اجتماعی شکننده اعمال سیاست های تعطیلی و یا قرنطینه های بسیار شدید می تواند منجر به تشدید نابرابری ها در دسترسی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی گردد و باید از شکل گیری این چرخه معیوب پیشگیری گردد.

در حال حاضر مطابق قوانین و اصول حقوق بشر ، باید در انتظار پیامد های منفی قرنطینه شدید بر روی جمعیت های آسیب پذیری مانند بی خانمان ها و ساکنان مراکز اقامتی و کاهش آسیب و حاشیه نشین ها .. بود.

جمعیت های آسیب پذیر و حاشیه نشین مختص کشورهای خاصی نیستند به عنوان نمونه نظام بهداشت و درمان امریکا فاقد پوشش همگانی سلامت Universal Health Coverage هستند و به ویژه هرگونه اقدام محدودکننده اجتماعی مثل فاصله گذاری اجتماعی می تواند به ویژه بر گروه های اجتماعی فاقد پوشش بیمه ای به شدت تاثیرات منفی و مخربی داشته باشد . به عنوان نمونه در جریان پاندمی H1N1 در سال ۲۰۰۹ بیشترین عوارض و مرگ و میر ها در گروه های فرودست اقتصادی و اجتماعی رخ داده بود .

لازم به ذکر است که یک مدل واحد یا نسخه واحد برای فاصله گذاری اجتماعی برای کلیه کشورها نمی تواند وجود داشته باشد.



تعداد کل موارد و موارد جدید عفونت با Coronavirus disease (COVID-19) گزارش شده در دنیا، لغایت ۱۸ فروردین ۱۳۹۹

موارد بیماری در دنیا:

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۱,۲۱۴,۹۷۳ (۷۷,۴۴۵ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۶۷,۸۴۱ (۴,۸۱۰ مورد جدید)

(۱) منطقه اروپا

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۶۵۵,۳۳۹ (۳۳,۹۳۲ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۴۲۳۳۴ (۳,۰۶۳ مورد جدید)

(۲) منطقه آمریکا

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۳۵۲,۶۰۰ (۳۶,۸۷۸ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۶۸۰۲ (۱,۴۹۳ مورد جدید)

(۳) منطقه غرب اقیانوس آرام

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۱۱۲,۵۷۸ (۱,۱۲۶ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۳۸۰۹ (۲۳ مورد جدید)

(۴) منطقه مدیترانه شرقی

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۷۷,۳۵۹ (۴,۰۵۴ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۳۵۹۲ (۱۸۲ مورد جدید)

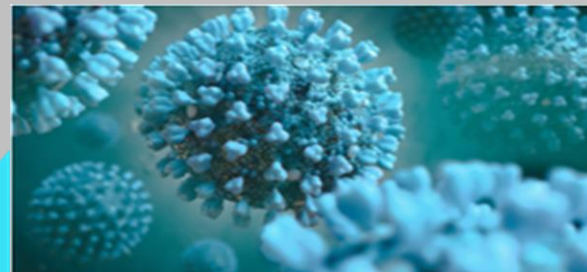
(۵) منطقه جنوب شرق آسیا

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۹,۱۳۲ (۱,۰۱۲ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۲۶۷ (۴۲ مورد جدید)

(۶) منطقه آفریقا

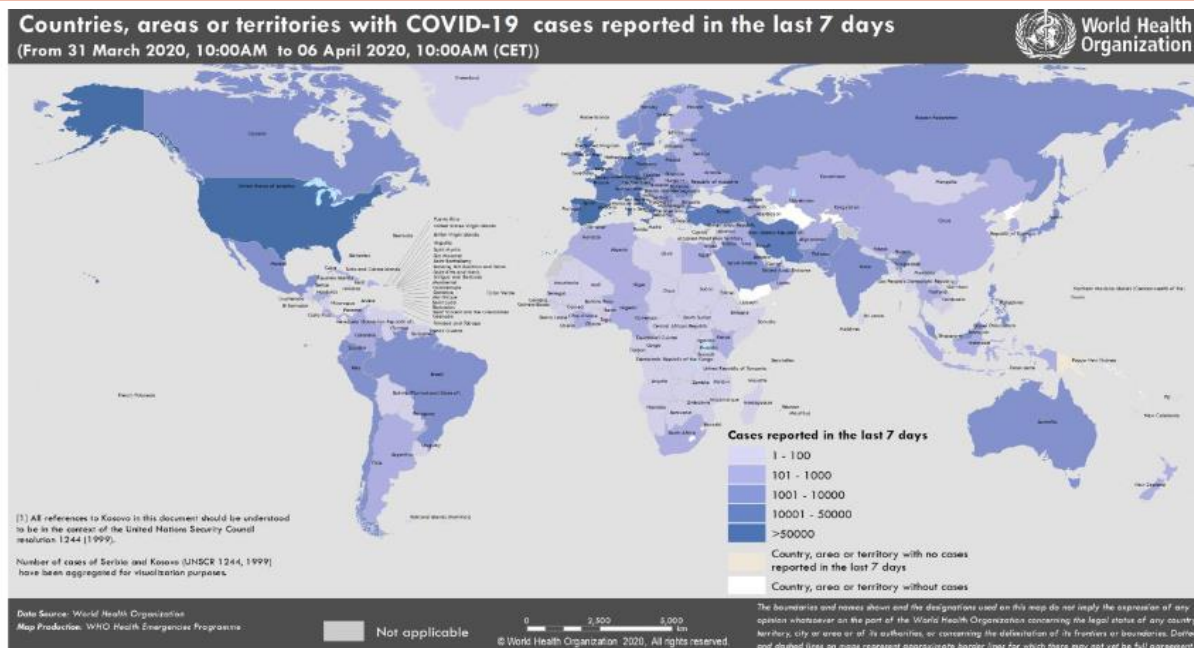
تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۶,۹۸۶ (۴۴۳ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۱۷۰ (۷ مورد جدید)

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 ۱۸ فروردین ۱۳۹۹



در ۲۴ ساعت گذشته ۱ کشور/منطقه جدید به مجموع کشورهایی که موارد COVID-19 را گزارش کرده اند اضافه شده است شامل: سودان جنوبی در آفریقا

❖ تعداد کل مبتلایان به بیش از ۱.۲ میلیون نفر رسیده است و تعداد موارد مرگ از ۶۵,۰۰۰ مورد فراتر رفته است.

❖ روند تغییرات روزانه تعداد موارد گزارش شده در دنیا طی ۲۴ ساعت گذشته ۵.۷٪ - بوده است.

❖ بیشترین موارد بیماری مربوط به ایالات متحده آمریکا (۳۰۷,۳۱۸ مورد)، اسپانیا (۳۰۷,۷۵۹ مورد)، ایتالیا

(۱۲۸,۹۴۸ مورد)، آلمان (۹۵,۳۹۱ مورد)، چین (۸۳,۰۰۵ مورد)، فرانسه (۶۹,۶۰۷ مورد) و جمهوری اسلامی

ایران می باشد.

❖ کشورهای با گزارش موارد بیماری در منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) ۲۰ کشور می باشند که عبارتند از:

جمهوری اسلامی ایران، پاکستان (۳۲۷۷ مورد)، عربستان سعودی (۲۴۶۳ مورد)، امارات متحده

عربی (۱۷۹۹ مورد)، قطر (۱۶۰۴ مورد)، مصر (۱۱۷۳ مورد)، مراکش (۱۱۱۳ مورد)، عراق (۹۶۱ مورد)،

بحرین (۷۰۰ مورد)، تونس (۵۷۴ مورد)، کویت (۵۵۶ مورد)، لبنان (۵۲۷ مورد)، اردن (۳۴۵ مورد)،

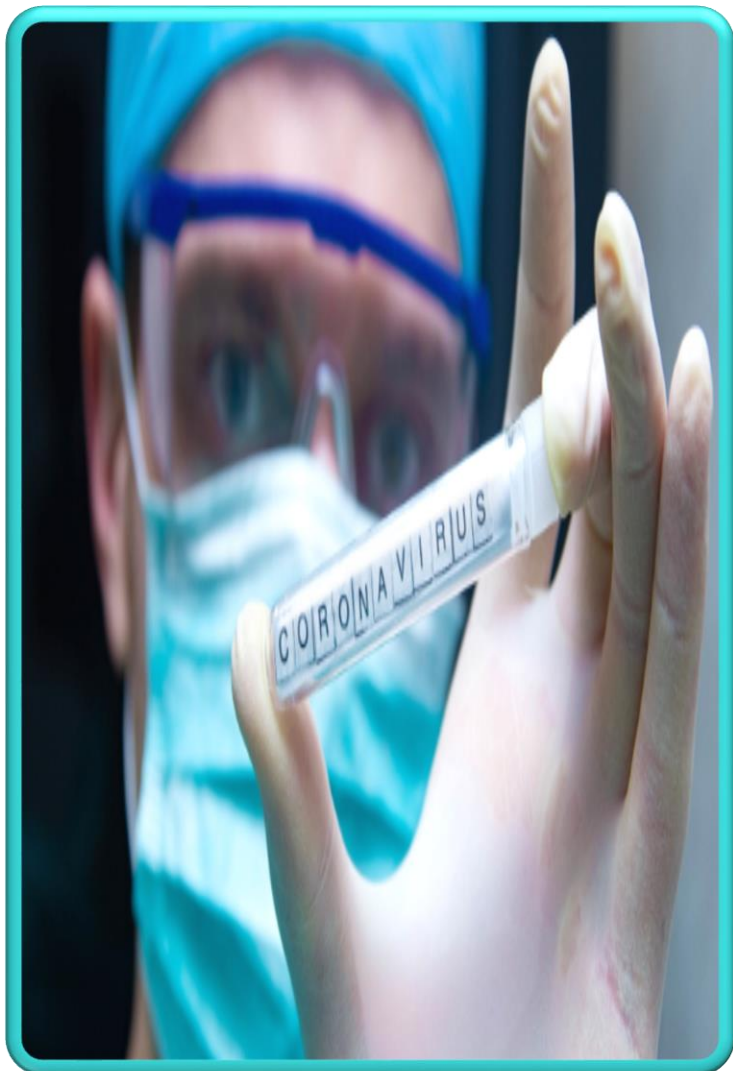
افغانستان (۳۳۷ مورد)، عمان (۲۷۷ مورد)، جیبوتی (۵۹ مورد)، سوریه (۱۹ مورد)، لیبی (۱۸ مورد)، سودان

(۱۲ مورد) و سومالی (۷ مورد)



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

تعداد کل موارد و موارد جدید عفونت Coronavirus disease (COVID-19) گزارش شده در جمهوری اسلامی ایران ، لغایت ۱۹ فروردین ۱۳۹۹



موارد بیماری در ایران:

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی: ۶۲۵۸۹ مورد
(۲۰۸۹ مورد جدید)

تعداد بهبود یافتگان: ۲۷۰۳۹ مورد

تعداد کل موارد فوت: ۳۸۷۲ مورد (۱۳۳ مورد جدید)

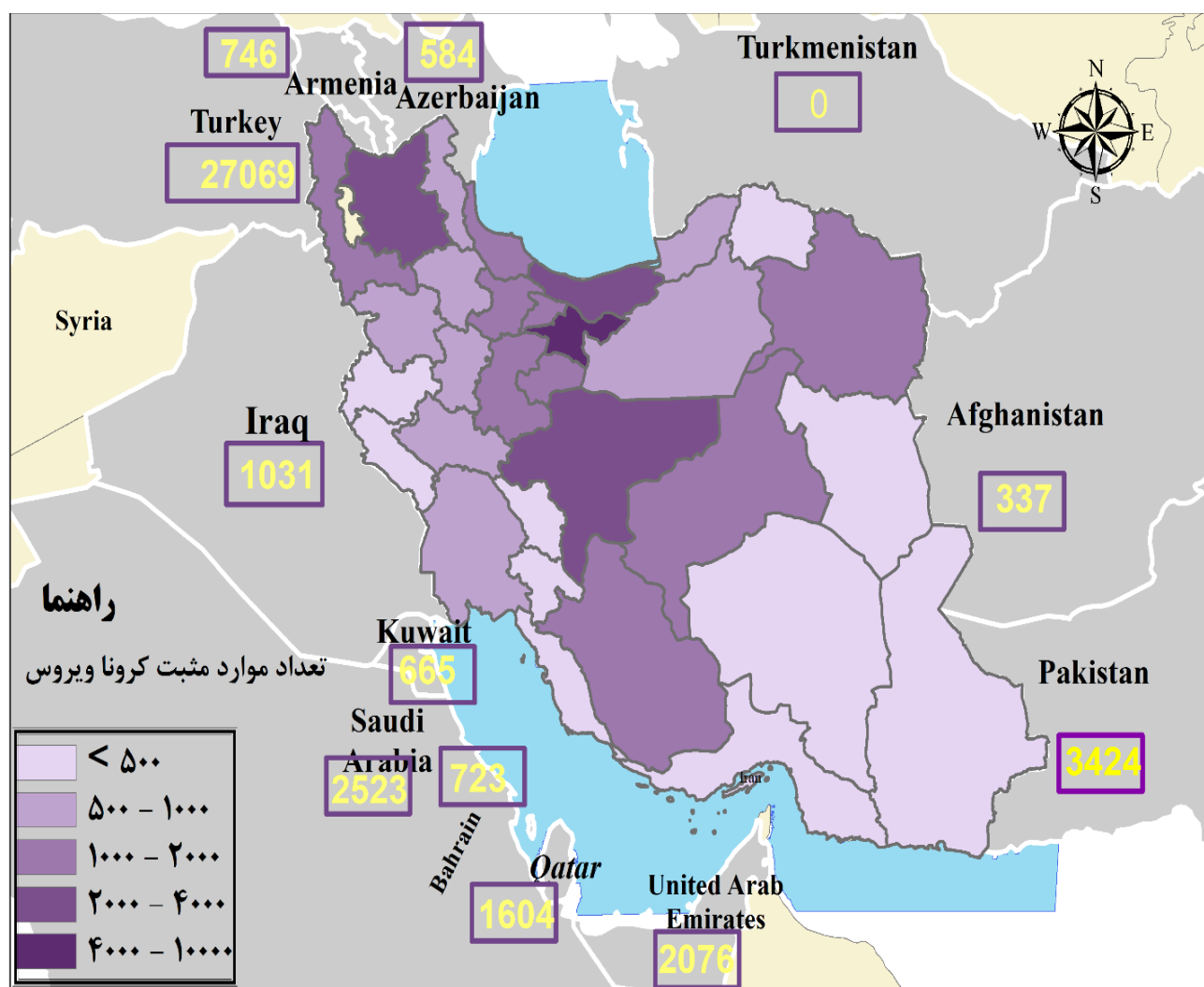
استان های دارای بیشترین موارد تایید شده
آزمایشگاهی: تهران ، اصفهان ، مازندران ، آذربایجان
شرقی

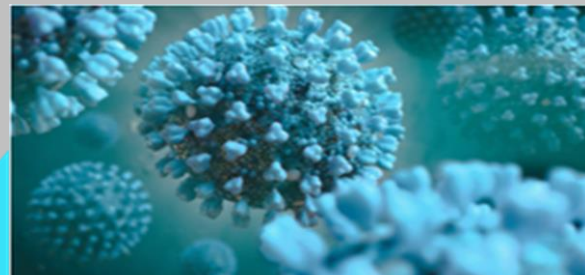
استان های دارای کمترین موارد تایید شده
آزمایشگاهی : بوشهر ، چهارمحال بختیاری ، کهگیلویه و
بویر احمد



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

نهایت ۱۹ فروردین ۱۳۹۹



**چکیده ای از اقدامات انجام شده****• برگزاری چهاردهمین جلسه ستاد ملی مقابله با کرونا ویروس با حضور رئیس جمهور محترم**

جلسه ستاد ملی مقابله با کرونا ویروس در تاریخ ۱۳۹۹/۱/۱۷ با حضور مقام محترم ریاست جمهوری برگزار و ضمن ارائه طرح فاصله گذاری هوشمند اجتماعی، با اجرای این طرح به صورت پلکانی و زمانبندی شده موافقت گردید. در همین راستا و به منظور تداوم فعالیت ها جهت مقابله با بیماری COVID-19 مقرر گردید محدودیت های اعمال شده در خصوص تردد بین استانی و محدودیت در ورود افراد غیر ساکن لغایت پایان فروردین ماه تداوم یابد. از دیگر مصوبات جلسه مذکور تداوم کار دانشگاه ها و مدارس به صورت غیر حذوری لغایت پایان فروردین ماه بوده است.

• برگزاری جلسه ویدئو کنفرانس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر با دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور

در راستای بررسی روند اجرای دستورالعمل های کشوری مراقبت و درمان COVID-19 در سطح دانشگاه های علوم پزشکی کشور، در تاریخ ۱۳۹۹/۱/۱۹ جلسه ویدئو کنفرانس مرکز مدیریت بیماری های واگیر با حضور جناب آقای دکتر گویا رئیس محترم مرکز، کارشناسان مرکز مدیریت بیماریهای واگیر و معاونین محترم بهداشتی، مدیران گروه بیماریها و کارشناسان بیماریهای واگیر دانشگاه های علوم پزشکی کشور برگزار گردید. در این جلسه ضمن مروری بر دستورالعمل های ملی ابلاغ شده، بر ضرورت پیگیری و نظارت بر اجرای آن ها در سطوح دانشگاهی اعم از بخش های دولتی و خصوصی به ویژه در موارد مربوط به بیماریابی، درمان و پیگیری موارد تاکید گردید. ارائه گزارش عملکرد و چالش های موجود در دانشگاه های علوم پزشکی تابعه و برنامه پرسش و پاسخ از دیگر بخش های ویدئو کنفرانس مذکور بود.



دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

- غربالگری و بیماریابی در اتباع بیگانه در اردوگاه ها
- اجرای گشت مشترک با نمایندگان تعزیرات، اماکن و صنعت و معدن جهت نظارت بر اجرای بهینه طرح فاصله گذاری اجتماعی
- استقرار رابط بهداشت در بیمارستان های تابعه
- آموزش بیماربرها در خصوص امنیت و ایمنی در شرایط همه گیری COVID-19
- غربالگری جمعیتی بالغ بر ۳۳۰۰۰۰ نفر در مبادی ورودی شهر ها
- آموزش مدیریت استرس به حدود ۱۷۰۰۰ نفر از مراجعین مراکز بهداشتی
- آموزش ائمه جمعه و جماعات اهل تشیع و تسنن
- فعال نمودن مراکز دیده وری و انجام غربالگری در مراکز مذکور

دانشکده علوم پزشکی خوی

- تشکیل ستاد پیشگیری و مبارزه با کرونا و برگزاری جلسات روزانه
- استقرار شبانه روزی رابط بهداشت در بیمارستان های تابعه
- غربالگری ۵۶٪ جمعیت تابعه از نظر کرونا ویروس
- تهیه گزارش وضعیت اپیدمی بیماری کرونا در دانشکده و آنالیز داده ها جهت شناسایی نقاط پرخطر
- استقرار تیم های غربالگری و بررسی کلیه مسافرین ورودی
- تشکیل تیم های مراقبت محیطی با هدف گندزدایی منزل بیماران و غربالگری افراد خانواده
- تب سنجی روزانه شاغلین کارخانجات
- حضور روانشناس به عنوان پاسخگوی سامانه ۴۰۳۰
- تعیین خودروی سیار جهت اطلاع رسانی پیام های بهداشتی در سطح شهر



توصیه های بهداشتی

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

- ویروس عامل COVID-19 چه مدت می تواند روی سطوح زنده بماند؟

بر اساس مطالعات انجام شده مدت زمان ماندگاری ویروس عامل بیماری COVID-19 روی سطوح بین چند ساعت تا چند روز متفاوت است. مطالعات نشان داده است که ویروس تا ۷۲ ساعت روی پلاستیک، ۴۸ ساعت روی فولاد ضدزنگ، ۲۴ ساعت روی مقوا و ۴ ساعت روی مس ماندگار است.

- طبق پاسخ سوال بالا، به نظر می رسد ویروس COVID-19 به طور بالقوه روزها روی سطوح زندگی می کند بنابراین در صورت لمس کردن سطوح یا اشیائی که چند روز قبل یک فرد آلوده به این ویروس با آن در تماس بوده است، چه قدر در معرض خطر ابتلا به عفونت هستیم؟

در پاسخ به این سوال باید به این نکته اشاره کرد که ویروس می تواند به مدت ۷۲ ساعت روی پلاستیک باقی بماند که به نظر ترسناک است اما آنچه مهمتر است میزان ویروس باقی مانده بر روی سطوح است. مقدار ویروس باقیمانده روی سطوح کمتر از ۰.۱٪ مقدار اولیه است. لذا باید بدانید که اگرچه انتقال عفونت از این طریق از نظر تئوری امکان پذیر است اما عملاً انتقال از طریق تماس با سطوحی که چند روز قبل فرد بیمار آن را لمس کرده است بعید به نظر می رسد.

- با دانستن این موضوع که ویروس عامل COVID-19 می تواند مدتی روی سطوح مختلف زنده باقی بماند، بهترین راه برای اینکه از خود محافظت کنیم چیست؟

باید بدانید که اگر در تماس مستقیم با یک فرد مبتلا به COVID-19 هستید احتمال انتقال عفونت از طریق هوا بیشتر از انتقال از طریق تماس سطوح شما را تهدید میکند. تمیز کردن سطوح با مواد ضد عفونی کننده یا صابون بسیار مؤثر است زیرا به محض غیرفعال شدن پوشش روغنی موجود در سطح ویروس، این ویروس دیگر به هیچ وجه قادر به آلوده کردن سلول میزبان نمی باشد. در حال حاضر توصیه می شود برای محافظت از خود اقدامات زیر را انجام دهید:

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

سطوحی را که بیشتر در معرض تماس هستند تمیز و ضدعفونی کنید. شامل میز، میز کار دستگیره در ها، کلید چراغ برق، تلفن، صفحه کلید، توالت شیر و سینک دستشویی. همچنین در اماکن عمومی از لمس سطوح که خیلی در معرض تماس هستند اجتناب کنید. بلافاصله پس از بازگشت از اماکن عمومی مانند بانک یا فروشگاه های مواد غذایی به منزل دست های خود را به مدت حداقل ۲۰ ثانیه با آب و صابون بشویید.

در صورت حضور در اماکن عمومی سعی کنید فاصله ۲ متر را با سایر افراد رعایت کنید. مهم ترین اقدام این است که در صورتی که بیمار شده و علائم بالینی دارید در منزل بمانید و با پزشک تماس بگیرید.

- گمانه زنی هایی وجود دارد که به محض فرا رسیدن فصل تابستان و گرم شدن هوا، ویروس زنده نخواهد ماند، آیا این موضوع واقعیت دارد یا خیر و آیا شرایط آب و هوا یا دمای محیط داخلی بر بقای ویروس COVID-19 روی سطوح تأثیر می گذارد؟

در حال حاضر هیچ مدرک و مستندی در این خصوص وجود ندارد و میزان زنده ماندن ویروس در شرایط آب و هوای گرم یا سرما مورد مطالعه قرار نگرفته است اما باید به این نکته اشاره کرد که مطالعه پزشکی انجام شده در خصوص مدت زمان ماندگاری ویروس بر روی سطوح در دمای اتاق با شرایط دمای ۲۱-۲۳ درجه سانتیگراد انجام شده است.

- ویروس عامل COVID-19 در مقایسه با سایر کرونا ویروس ها چگونه است و چرا ما شاهد موارد بالایی از بیماری هستیم؟

ویروس عامل COVID-19 از نظر مکانیسم های پایه ای عفونت و تکثیر مشابه کروناویروس های تنفسی تیپیک و معمول است ولی چندین موتاسیون و جهش ایجاد شده در این ویروس این توانایی را به ویروس داده است که بتواند به گیرنده های میزبان محکم تر بپیوندد و قابلیت انتقال بیشتری نیز داشته باشد. تصور می شود این موضوع موجب عفونی بودن بیشتر این ویروس شده است. همچنین محققان معتقدند که افراد می توانند بدون بروز علائم بالینی، بار ویروسی بالایی از SARS-CoV-2 را در دستگاه تنفسی فوقانی خود حمل کنند و در حالی که بدون علامت هستند ویروس را دفع نموده و به دیگران منتقل کنند.