



تازه های (COVID-19)

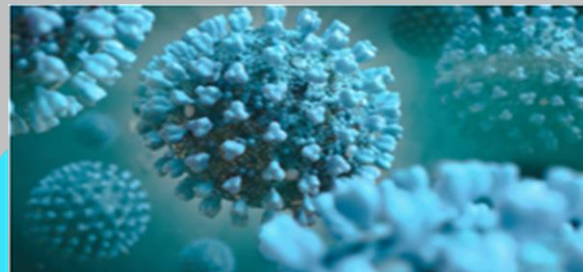


مراقبت از بیماران مبتلا به دمانس در COVID-19

اکثر کسانی که در اثر ابتلای به COVID-19 جان خود را از دست دادند افراد سالمند و عمدتاً کسانی بودند که یک بیماری زمینه ای هم داشتند.

در جهان حدود ۵۰ میلیون فرد مبتلا به دمانس زندگی می کنند و هر ۳ ثانیه یک نفر به این تعداد اضافه می شود. دمانس خود یک پاندمی در میان افراد سالمند محسوب می شود و آسیب ناشی از دمانس و COVID-19 به صورت توأمان نگرانی های زیادی را در رابطه با سلامت این افراد ایجاد کرده است. مبتلایان به دمانس امکان محدودی برای دسترسی به اطلاعات صحیح در مورد این بیماری دارند. ممکن است به سختی به خاطر بیاورند که برای حفظ خود در برابر این بیماری چه باید بکنند (مثل شستشوی دست یا استفاده از ماسک). عدم رعایت توصیه های Social distancing و Physical distancing شانس ابتلا به این عفونت را در آن ها افزایش می دهد.

سالمندان یا تنها یا فقط با همسر خود و یا در خانه های سالمندان زندگی می کنند. یکی از مهم ترین اقداماتی که در راستای Social distancing صورت می گیرد برقراری Tele Communication با مردم و افراد قرنطینه شده است و دیده شده است که این اقدام بسیار موثر بوده و از انتشار ویروس جلوگیری می کند، ولی فردی که مبتلا به دمانس است و دانش محدودی در مورد Tele Communication دارد از این امکان محروم است و به خودی خود نیز به دلیل روحی و روانی همکاری نمی کند.

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

برای کاهش شانس ابتلای به عفونت در افراد سالمند و کسانی که در خانه های سالمندان زندگی می کنند ، همه مسئولین این مراکز و سازمان های مرتبط تلاش می کنند که مراجعه به این مراکز برای ملاقات را ممنوع کنند. وزارت بهداشت و رفاه چین هم همین رویه را در پیش گرفت. به همین خاطر افراد مقیم این مراکز از ملاقات چهره به چهره و حضوری با بستگان خود محروم شدند. از سوی دیگر کلیه فعالیت های گروهی در مراکز نگهداری سالمندان منع شده است و در نتیجه افرادی که در این مراکز به سر میبرند از نظر اجتماعی ایزوله شده اند.

کارکنان مراکز نگهداری سالمندان در چنین شرایطی با شرایط استرسی دوگانه مواجه می شوند زیرا از یک سو می ترسند که در جریان کار در این مراکز به COVID-19 مبتلا شوند و از طرف دیگر وضعیت این مراکز و نگرانی های موجود باعث افزایش اضطراب شده و در نتیجه این افراد به مرور بعد از یک ماه بسته شدن کامل مرکز و قطع ارتباط با بیرون فرسوده و پژمرده می شوند.

**COVID-19 در تشخیص RT-PCR و CT Scan****Lancet 11 April 2020**

- RT-PCR برای تشخیص COVID-19 با محدودیت هایی همراه است از جمله آنکه انجام آن زمان بر بوده و حساسیت (Sensitivity) آن هم ممکن است متغیر باشد ولی با این وجود به عنوان یک روش استاندارد پذیرفته شده به کار می رود و مهم ترین نکته آن است که این تست فقط در بیمار مبتلا به این بیماری مثبت خواهد شد در صورتی که یافته های CT SCAN ریه اختصاصی این بیماری نبوده و ممکن است در عفونت ناشی از تعداد زیادی از دیگر پاتوژن ها و همچنین بسیاری از بیماریهای غیر عفونی نیز دیده شود. در واقع اعتقاد ما بر آن است که CT SCAN ریه ارزش تشخیصی افزوده ای ندارد و تنها در مواردی که هنوز تست

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

تشخیصی به روش RT-PCR انجام نشده باشد می تواند تا حد زیادی احتمال ابتلا به این بیماری را مطرح کند. در واقع باید گفت اینکه استفاده زیاد از CT SCAN ریه بتواند به عنوان روشی مفید برای تشخیص بالینی این بیماری واقع شود دقیقاً معلوم نیست و حتی ممکن است در مواردی که نتیجه تست منفی باشد باعث ایجاد یک امنیت کاذب گردد. لذا باید همواره این موضوع را در نظر داشت که اگر در فردی ظن ابتلا به COVID-19 مطرح است این بیمار باید ایزوله شده و تا زمانی که چند نوبت تست RT-PCR او منفی نشده و یا دوران قرنطینه او تمام نشده باشد، در همین وضعیت باقی بماند و نتایج CT SCAN ریه در این وضع تغییری ایجاد نمیکند.

- کمتر از دو سوم بیماران مبتلا به عفونت COVID-19 تایید شده با RT-PCR در CT SCAN قفسه سینه Lung Opacity داشته و همچنین ۲۰٪ بیماران علامت دار اسکن قفسه سینه منفی داشتند. CT SCAN قفسه سینه هر چند بسیار ارزشمند است اما نباید بیش از حد به آن بها داد. باید به خاطر داشت که یافته های مطالعات CT SCAN ریه (Ground glass opacity و Consolidation) هیچ کدام برای COVID-19 اختصاصی نمی باشند و به عنوان مثال در اپیدمی های آنفلوانزا نیز ممکن است چنین یافته هایی در CT SCAN قفسه سینه مشاهده شود. لذا باید گفت ارزش پیش گویی کننده (ارزش اخباری مثبت) CT SCAN ریه در COVID-19 خیلی پایین است، مگر در شرایطی که شیوع بیماری در جامعه خیلی بالا باشد مانند وضعیتی که در ووهان چین وجود داشت. آن چه ذکر شد حاصل یک مطالعه کوهورت است که بر روی بیماران مبتلا به COVID-19 و احتمالاً بد حال و بستری در بیمارستان صورت گرفته ولی جزئیات آن منتشر نشده است.
- ما فکر میکنیم قرار دادن CT SCAN ریه به عنوان یک روش تشخیصی محوری در طی پاندمی COVID-19، باعث انحراف فکر کادر تشخیصی شده و ممکن است خطرناک باشد. استفاده درست از مطالعات CT SCAN ریه در بیماران مبتلا، از نظر لجستیکی هم موضوعی چالش برانگیز است و می تواند حجم زیادی از منابع مالی موجود را به خود اختصاص دهد. از سوی دیگر حتی در صورت وجود پروتکل هایی مناسب در خصوص اصول تمیز کردن دستگاه CT SCAN، باز هم متخصصین و کارشناسان این مراکز تبدیل به ناقلین عفونت به بیماران آسیب پذیر دیگری که نیاز به انجام CT دارند، می گردند. لذا توصیه می شود که در این موارد احتیاط نموده و در مورد استفاده از CT SCAN، فقط بر اساس دستورالعمل های منتشر شده اقدام گردد.



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 ۳۰ فروردین ۱۳۹۹

موارد بیماری در دنیا:

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۲,۱۶۴,۱۱۱ (۸۵,۶۷۸ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۱۴۶,۱۹۸ (۶۷۱۰ مورد جدید)

(۱) منطقه اروپا

تعداد کل موارد تایید شده ۱,۰۸۶,۸۸۹ (۳۶,۰۱۸ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۹۷,۲۰۱ (۳۷۲۱ مورد جدید)

(۲) منطقه آمریکا

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۷۸۴,۲۷۲ (۴۰,۶۶۵ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۳۵,۷۴۲ (۲۷۱۴ مورد جدید)

(۳) منطقه غرب اقیانوس آرام

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۱۲۹,۲۵۶ (۱۶۶۱ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۵۵۹۸ (۴۰ مورد جدید)

(۴) منطقه مدیترانه شرقی

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۱۲۳,۹۵۰ (۴۸۵۹ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۵۷۸۴ (۱۲۲ مورد جدید)

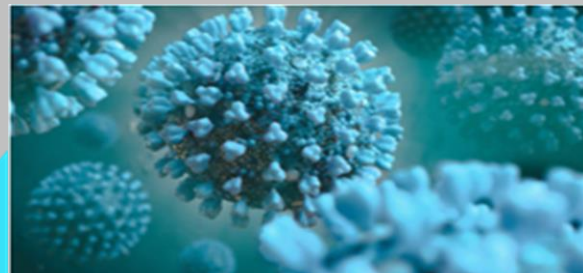
(۵) منطقه جنوب شرق آسیا

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۲۵,۹۲۸ (۱۷۳۱ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۱۱۳۴ (۸۳ مورد جدید)

(۶) منطقه آفریقا

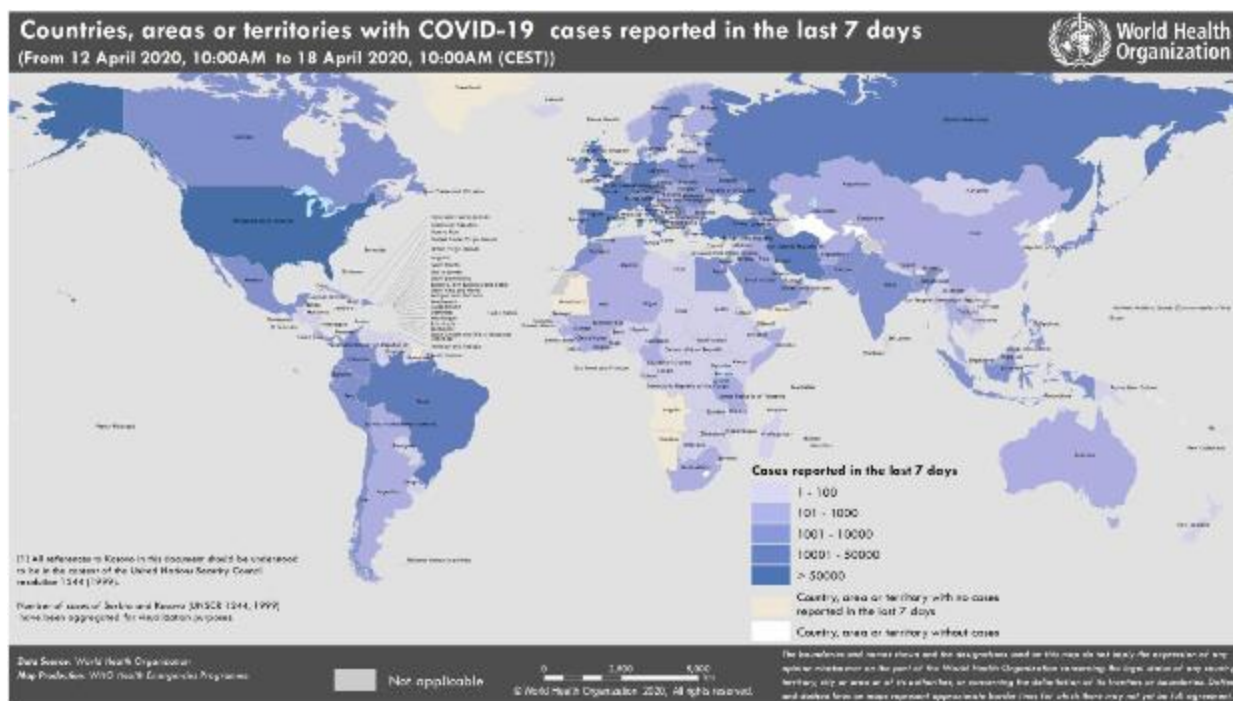
تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۱۳,۱۰۴ (۷۴۴ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۶۱۶ (۳۰ مورد جدید)

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 ۳۰ فروردین ۱۳۹۹



در ۲۴ ساعت گذشته هیچ کشور/منطقه جدید به مجموع کشورهایی که موارد COVID-19 را گزارش کرده اند اضافه نشده است.

❖ **روند تغییرات روزانه** تعداد موارد گزارش شده در دنیا طی ۲۴ ساعت گذشته در مناطق آمریکا، مدیترانه شرقی و آفریقا افزایشی و در سایر مناطق کاهش یافته است.

❖ **بیشترین موارد بیماری مربوط به ایالات متحده آمریکا** (۶۶۵,۳۳۰ مورد)، **اسپانیا** (۱۸۸,۰۶۸ مورد)، **ایتالیا** (۱۷۲,۴۳۴ مورد)، **آلمان** (۱۳۷,۴۳۹ مورد)، **انگلستان** (۱۰۸,۶۹۶ مورد)، **فرانسه** (۱۰۸,۱۶۳ مورد)، **چین** (۸۴,۱۸۰ مورد) و **جمهوری اسلامی ایران** می باشد.

❖ **کشورهای با گزارش موارد بیماری در منطقه مدیترانه شرقی (EMRO)** ۲۱ کشور می باشند که عبارتند از: جمهوری اسلامی ایران، پاکستان (۷۴۸۱ مورد)، عربستان سعودی (۷۱۴۲ مورد)، امارات متحده عربی (۶۳۰۲ مورد)، قطر (۴۶۶۳ مورد)، مصر (۲۸۴۴ مورد)، مراکش (۲۵۶۴ مورد)، بحرین (۱۷۴۴ مورد)، کویت (۱۶۵۸ مورد)، عراق (۱۴۸۲ مورد)، عمان (۱۱۸۰ مورد)، افغانستان (۹۰۸ مورد)، تونس (۸۶۴ مورد)، جیبوتی (۷۳۲ مورد)، لبنان (۶۶۸ مورد)، اردن (۴۰۷ مورد)، سومالی (۱۱۶ مورد)، لیبی (۴۹ مورد)، سوریه (۳۸ مورد)، سودان (۳۳ مورد)، و یمن (۱ 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 ۳۱ فروردین ۱۳۹۹



موارد بیماری در ایران:

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی: ۸۲,۲۱۱ مورد

(۱۳۴۳ مورد جدید)

تعداد بهبود یافتگان: ۵۷,۰۲۳ مورد

تعداد کل موارد فوت: ۵۱۱۸ مورد **(۸۷ مورد جدید)**

تعداد بیماران در وضعیت شدید بیماری: ۳۴۵۶ مورد

تعداد کل آزمایشات تشخیص COVID-19 انجام شده:

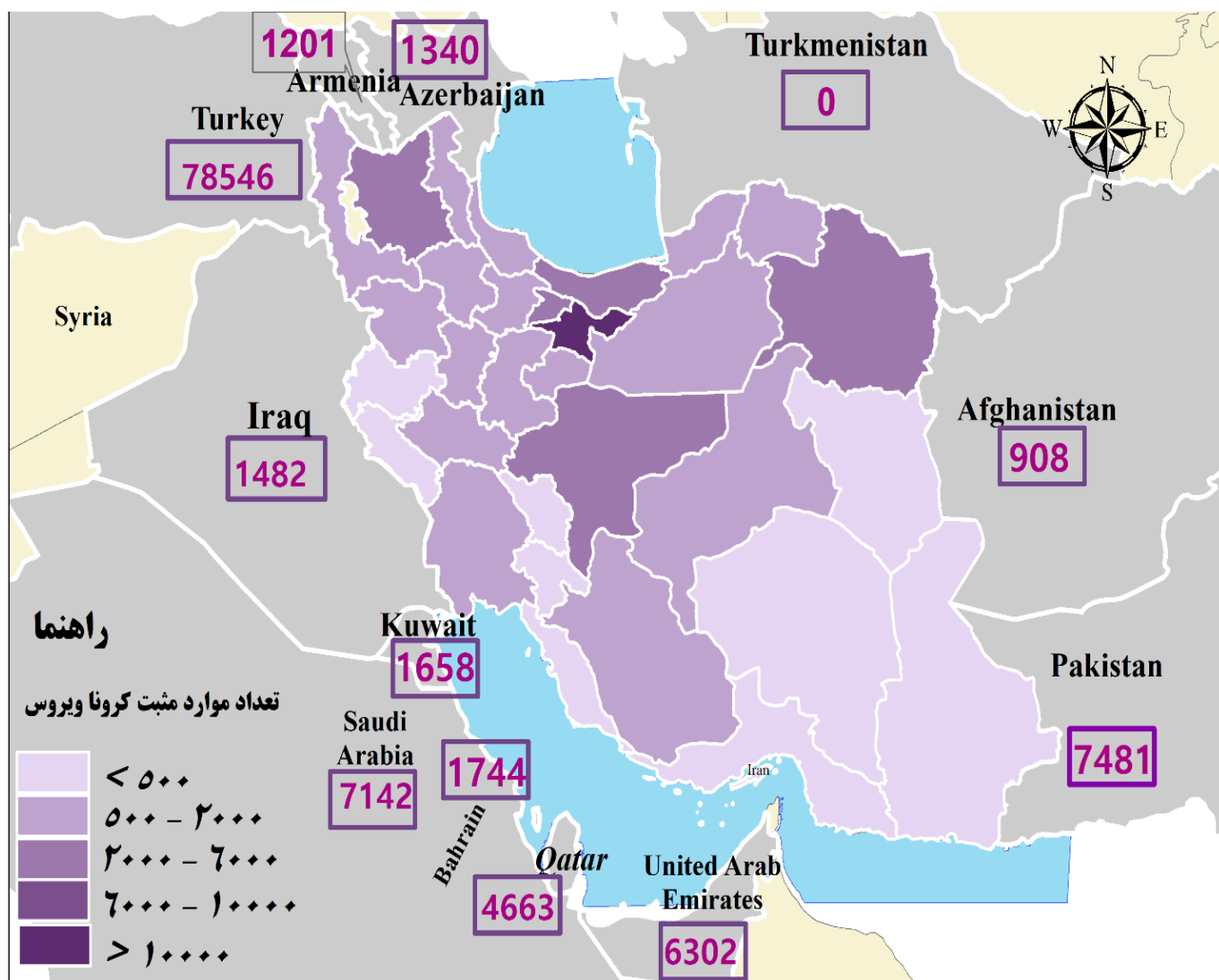
۳۴۱,۶۶۲ مورد



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

تاریخ ۳۱ فروردین ۱۳۹۹





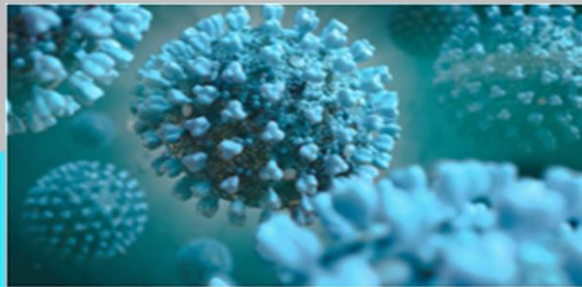
چکیده ای از اقدامات انجام شده

دانشگاه علوم پزشکی همدان

- آموزش کلیه کارکنان حوزه آزمایشگاه، خدمات و تاسیسات
- راه اندازی سیستم تست ماسک های حفاظت تنفسی در دانشکده بهداشت
- تهیه ۲۰ عنوان کلیپ آموزشی در زمینه پیشگیری و کنترل COVID-19 و انتشار در شبکه های مجازی
- راه اندازی نمونه آزمایشگاهی سیستم الکتروریسندگی، دارای قابلیت تولید بستر های نانوالیافی به منظور استفاده در ماسک های تنفسی N95 و بالاتر در دانشکده بهداشت
- بهره گیری از رسانه های استان جهت آگاهی بخشی و اطلاع رسانی عمومی
- تهیه دوره ای محتوای آموزشی و اطلاع رسانی با عنوان گاه نگار کرونا ویروس در سطح دانشگاه مشتمل بر تازه های علمی، اپیدمیولوژی و اصول پیشگیری و مراقبت COVID-19

دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

- استفاده از فضای مجازی برای آموزش و اطلاع رسانی
- هماهنگی با استانداری در خصوص دستور لغو جلسات، تجمعات و طرح ها به ادارات تابعه
- هماهنگی با بهزیستی و انجام بازدید از مراکز تجمعی تحت پوشش از قبیل (مراکز نگهداری سالمندان، مراکز ترک اعتیاد، مراکز نگهداری کودکان، اورژانس اجتماعی)
- تحویل تب سنج نواری به کلیه اطرافیان بیماران مبتلا به COVID-19 شناسایی شده
- غربالگری در پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی و انجام مراقبت های کرونا ویروس برای ۶۵۰۰۰ نفر از افراد در تردد از مرز زمینی ماهیرود
- اعزام تیم های مراقبت به معادن و کارخانه جات
- برگزاری جلسات هماهنگی با ائمه جمعه و پیش امام روستاها در خصوص عدم برگزاری نماز جمعه و جماعت



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

• پراکندگی جنسی مبتلایان به عفونت COVID-19 در دنیا چگونه بوده است؟

سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که بر اساس اطلاعات و آمار مربوط به موارد قطعی ابتلا به COVID-19 که تا تاریخ ۱۳ آوریل ۲۰۲۰ به این سازمان ارائه شده است، در اکثر گروه های سنی تعداد مبتلایان مرد بیشتر از مبتلایان زن بوده و در مجموع نسبت جنسی (مرد به زن) مبتلایان ۱،۰۳ به ۱ بوده است. البته این عدد در گروه های سنی مختلف متفاوت بوده است به صورتی که در گروه سنی صفر تا ۹ سال مقدار آن ۱،۱۶، در گروه سنی ۶۰ تا ۶۹ سال ۱،۲۷ و در گروه سنی ۷۰ تا ۷۹ سال ۱،۳۴ بوده است.

آنچه باید به آن توجه کرد این است که در سنین ۲۰ تا ۲۹ سال و سنین ۸۰ سال یا بیشتر، این نسبت برعکس بوده و تعداد مبتلایان زن بیشتر از مبتلایان مرد بوده است. همچنین اگر مبتلایان گزارش شده از ایالات متحده آمریکا، آلمان و ایتالیا را در نظر بگیریم در سایر مناطق دنیا نسبت ابتلا در زنان بیشتر از مردان بوده است.

• پراکندگی سنی مبتلایان به عفونت COVID-19 در دنیا چگونه بوده است؟

بر اساس گزارش اخیر WHO مبتلایان بیشتر در سنین ۶۵-۳۶ سال قرار داشته اند (بیشترین فراوانی مربوط به سن ۵۱ سال). این عدد در زنان کمی پایین تر بوده و مبتلایان بیشتر در گروه سنی ۶۴-۳۵ بوده اند (بیشترین فراوانی مربوط به سن ۵۰ سال) در حالی که مردان بیشتر در گروه سنی ۶۵-۳۷ سال قرار داشته اند. (بیشترین فراوانی مربوط به سن ۵۲ سال)

آنچه که باید به آن توجه داشت این است که توزیع سنی مبتلایان با پیشرفت اپیدمی دچار تغییراتی شده است. به صورتی که علی رغم ثابت بودن نسبت مبتلایان در گروه های سنی زیر ۱۹ سال و ۵۹-۴۰ سال، به تدریج نرخ ابتلا در جوانان سنین ۳۹-۲۰ سال افزایش و در گروه سنی ۷۹-۶۰ سال و همچنین سالمندان بالای ۸۰ سال کاهش داشته است.