معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
Vice Chancellery for Health
MUMS

بهوز ۱۰۷

سال سی و یکم • شماره ۱۰۷ • زمستان ۱۳۹۹

تب کرونا با همدلی می شکند

راه های افتراق کرونا و آنفلوانزا در فصل پاییز

ضرورت واکسیناسیون بهنگام در اپیدمی کووید۱۹

توجه به سلامت روح و روان در همه گیری کووید ۱۹

روش های صحیح استفاده از ماسک و نحوه صحیح دفع آن

چگونگی دفن ایمن اجساد افراد مبتلا یا مشکوک به کووید ۱۹

چگونگی ارایه خدمات حضوری و غیرحضوری در پاندمی کرونا

ISSN:1735-8558

بهورز ۱۰۷

انتشارات

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
باهمکاری وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی (مرکزمدیریت شبکه)

مدیرمسؤول: دکترغلامحسن خدایی
سردبیر: دکترسیدکاظم فرهمند
مسؤول دفترفصلنامه: رامش نشاط
امورداخلی: خاطره بره مقدم

آمادگی پاسخ در همزمانی کووید۱۹وحوادث وبلایای طبیعی	۲
ضرورت واکسیناسیون بهنگام دراپیدمی کووید۱۹	۴
آثار ادبی	۱۱
راه‌های افتراق کرونا وآنفلوانزا درفصل پاییز	۱۲
خلاصه ای ازکتاب«کاربرد روان‌شناسی درتئوری‌های مدیریت»	۱۴
سناریوی مرگ مادرپس ازابتلابه کرونا	۱۶
آشنایی باروش صحیح گندزدایی سطوح وابزارکار	۱۸
چگونگی ارایه خدمات حضوری وغیرحضوری درپاندمی کرونا	۲۲
چگونگی دفن ایمن اجساد افرادمبتلایامشکوک به کووید۱۹	۲۶
راهنمای مدیریت تغذیه دربیماری کووید۱۹	۲۸
روش‌های صحیح استفاده ازماسک ونحوه صحیح دفع آن	۳۴
توجه به سلامت روح و روان درهمه گیری کووید ۱۹	۳۸
یادی از شهید مدافع سلامت	۴۳
سهم رسانه،آموزش واطلاع رسانی علمی و بموقع	۴۴
سؤالات پرتکراردرمورد تجهیزات حفاظت فردی	۴۸
باید ونبایدهای سوگواری درایام شیوع کرونا	۵۴
مدیریت عزاداری درایام کرونا	۵۸
مراقبت برخی ازبیماری‌های واگیردر اپیدمی‌کووید۱۹	۶۴
مراقبت بیماری‌های غیرواگیر دراپیدمی‌کووید ۱۹	۶۹
بازدیدبهداشت محیط درهمه‌گیری کرونا	۷۶
سناریوی مرگ مادربه‌دنبال ابتلا به بیماری کووید۱۹	۸۰
نقش مراقبان سلامت و بهورزان درکمیت مراقبت‌های نوزادی...	۸۳
مراقبت ازمادران مبتلا به کرونا دردوران بارداری وشیردهی	۸۴
بهورزان، مربیان و مراقبان سلامت نمونه درسال۹۹	۸۹
اخباردانشگاه‌ها	۹۷

هیات تحریریه

دکتر زهرا اباصلتی، دکتر افشین استوار، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر سیدحامد برکاتی، خاطره بره مقدم، دکترهستی ثنایی‌شعار، دکتر مجید جعفری‌نژاد، دکتر احمد جنیدی، دکتر محمد رضا جویا، دکتر احمد حاجبی، مهندس علی اصغر حسنی یزدی، دکتر غلامحسن خدایی، دکتر محمدحسن درخشان دوغایی، دکتر علیرضا رئیسی، دکتر محمدرضا رهبر، دکترجعفر صادق تبریزی، دکتر حمید صمدزاده، دکتر محمدجعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر زهرا عبداللهی، دکترسیدکاظم فرهمند، دکترمهدی قلیان اول، دکتر فتح‌اله فانی، دکترمحمدمهدی گویا، دکتر محمد اسماعیل مطلق، فهیمه ناظران‌پور، رامش نشاط، دکتر ناهید نوائیان، دکترغلامحسین ویسی

هاجرآزادی‌خواه، سوسن ابوالهادی، صدیقه انصاری‌پور، طاهره انصاری‌فر، فریبا ایدنی، سحر امین مراد، منصور بامری، رقیه ایرجی، دکترمهدیه برومند، حمیدرضا بزرگمهر، منصوره بصیری، نفیسه بنایی نیاسر، فاطمه پورمحمد، کبری پیرمحمدلو، رقیه جعفری، سیما جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی‌پور، لیلا حدادی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان‌زاده، طوبی خاقانی، لیلا خلیفه قلی، نسرین خوبانی، محمدحسین خسروتاج، خدیجه چوبداران، زهره رجبی، محمد رحیم‌زاده، غلامحسن رستم‌پور، آفاق رمضانی، صدیقه سرخوش، طاهره سوداگر طرقی، ماهرخ شاهرخ، الهام شیخ آزادی، مهسا شیری، مرضیه شهدادی، خدیجه طاهری، دکتر حسن عبدالله‌زاده، طاهره عزیزخانی، حسین عجم زیبد، لیلا عرب نیا، فرانک فتحی، جواد فرحی شاهگلی، فرشید فرضی‌پور، صفیه فقانی، عشرت فیروزی، فیروزه فیض الهی، فاطمه قاسمی‌پور، فاطمه قنبری، سکینه قلعه خانی صفات، معصومه کاظمی، دکتر مهرانه‌کاظمیان، ساجده کامرانپور، مریم کرباسی، فاطمه کیانپور، الهه کیفر، راضیه محمدواحدی، سعدیه مروتی، فاطمه مهرآبادی، زهرا میرموحد، بدریه میری، امین نامداری کوه‌باد،طاهره ندوشن، ناهید وطن خواه، علیرضایوسفی

مدیریت‌اجرایی: دکترسعیدفردین فر، دکترعلی خوش گفتار
امورمالی: دکترناهید نوائیان، احمدحیدری مند، فریبا سعادتی
اموروب سایت: مهندس سیدکاظم بحرینی
تدارکات: امیرحقیقی باوفا
ویراستار: مجیدتربت‌زاده
مدیرهنری: محمدرضا شیخی

نشانی

مشهد، انتهای خیابان سناباد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
(مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهورز
کدپستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸
تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳
و (۸ خط)۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸

نشانی سایت اختصاصی نشریه:
Behvarz.mums.ac.ir

نشانی‌پست‌الکترونیک«ایمیل»:
Behvarz.mag@mums.ac.ir

نشانی‌جستجوی‌مطالب‌نشریه‌درسایت‌مگیران:
https://www.magiran.com/magazine/1586

آمادگی پاسخ در همزمانی کووید ۱۹ وحوادث وبلایای طبیعی

پژمان قرائیان
کارشناس مسؤول مدیریت خطر بلایا و حوادث
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

مهدیه سلطانی
کارشناس مدیریت خطر بلایا و حوادث
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

دکتر محمدرضا جویا
رئیس اداره کاهش خطر و بلایا
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- **آمادگی‌های لازم قبل، حین و بعد از وقوع حادثه در همزمانی با کووید ۱۹ را فرا گیرند.**
- **با خانواده درباره خطرات طبیعی که ممکن است تهدیدشونده باشند گفت‌وگو و تمرین کنند.**

مقدمه

بسیاری از بلایای طبیعی و بیماری‌های فراگیر در حالت عادی زندگی اتفاق نمی‌افتد بلکه می‌توان بلاهای طبیعی را در مبدأ کنترل کرد، اما اگر به هر دلیلی بلاها در قالب سیل، زلزله، آتشفشان یا ویروس‌های کشنده همه‌گیر مثل کرونا به‌وجود آمد، مدیریت عقلانی متکی‌بر بهره‌مندی بهینه از فناوری‌های جدید می‌تواند نظام‌های تشخیص و اخطار را با توجه به انجام سالیانه برنامه ارزیابی و آموزش خانوار در برابر بلایا فعال و مسیرهای نجات و درمان را مدیریت کند.

ممکن است حتی در زمان شیوع بیماری کرونا نیز در معرض وقوع بلایای طبیعی قرار بگیریم، از این رو لازم است برای آمادگی بیشتر به موارد زیر توجه کنیم:

آمادگی قبل از وقوع

- سالی ۲ بار با خانواده درباره خطرات طبیعی که ممکن است تهدیدمان کند، گفت‌وگو و تمرین کنیم.
- همه خانواده‌ها باید یک کیف شرایط اضطراری داشته باشند که شامل: آب آشامیدنی حدود ۱۰ لیتر در ظرف در بسته، غذای فاسد نشدنی، ترجیحاً کنسرو شده برای حداقل ۳ روز، صابون، حوله، چاقو، قاشق، دربازکن، رادیو، سوت، بیل و کلنگ تاشو، طناب، پتو، کیسه‌های پلاستیکی، چراغ قوه با باتری اضافه، مقداری پول، کپی مدارک مهم، وسایل کمک‌های اولیه، داروهای مورد نیاز بیماران بوده و همچنین درشرایط شیوع بیماری کرونا ماسک و دستکش و مواد ضد عفونی کننده دست و سطوح را به کیف خود اضافه کنیم و ترجیحاً در صندوق عقب خودرو قرار دهیم.
- مسیرهای خروج را برای شرایط اضطراری مشخص کنیم.
- ایمنی سازه‌ای منزل، مثل مقاومت دیوار و سقف و ایمنی غیر سازه ای مانند وضعیت اتصال برق، نشت گاز و... را بررسی کنیم.
- در منزل وسیله اطفا حریق داشته باشیم و روش‌های استفاده از آن را بدانیم.
- محلی برای ملاقات اعضای خانواده بعد از حادثه تعیین کنیم.

- قبل ازتخلیه منزل شیرگاز را ببندیم و برق را قطع کنیم.
- حواسمان باشد که بیماران، کودکان، زنان باردار و سالمندان افراد آسیب پذیری هستند، مطمئن شویم که نیازهای این افراد را در زمان بلایا می‌شناسیم و از آنان مراقبت می‌کنیم.

آمادگی حین وقوع

- اگردربیرون ازساختمان هستیم از دیوارها، درخت‌های بلند، تیربرق و زیر پل دوری کنیم و در جای امن پناه بگیریم از سر و گردن محافظت کنیم.
- بسرعت به نقاط امن مشخص شده برویم.
- اگر در منزل هستیم سه اصل را باید رعایت کنیم، حفظ آرامش، پناه گیری در محل‌هایی که قبلا تمرین کرده‌ایم مانند مثلث حیات و محافظت از سر و گردن و فاصله گرفتن از نقاط نا ایمن، تخلیه از مسیرهای ایمن

آمادگی بعد از وقوع

- اطلاعات لازم در مورد مراقبت از خود و پیشگیری از انتقال بیماری در مواقع تخلیه اضطراری و اسکان احتمالی را از منابع رسمی‌و رسانه (رادیو و تلویزیون) کسب کنیم.
- هنگام تخلیه اضطراری دستکش و ماسک بپوشیم و از تجمع خودداری کنیم.
- یک نفرمسؤول مراقبت از بیماران کرونایی برای تأمین نیازها و پیشگیری از انتقال بیماری انتخاب کنیم.
- پس از وقوع حادثه لوازم مصرفی و پسماندهای بیمار را طبق پروتکل‌های بهداشتی جداسازی و از منزل خارج کنیم.
- فاصله فیزیکی خود را با دیگران حفظ کنیم و از دیگران بخواهیم فاصله فیزیکی خود را حفظ کنند.
- اگر فرد مصدومی‌دراطراف شماست درصورت نیاز به ارایه کمک‌های اولیه با رعایت اصول ایمنی و تصور اینکه ممکن است مبتلابه کرونا باشد به اوکمک کنید.
- اگر در مکان‌های امن عمومی‌اسکان یافتید، حتما از ماسک و محافظ صورت استفاده کنید، به‌طور مستمر دست‌های خود را با آب و صابون بشویید، هنگام سرفه و عطسه صورت و دهانتان را با دستمال یا آرنج بپوشانید، سطوح اطراف خود را ضد عفونی کنید، از اشتراک وسایل‌تان با سایرین بپرهیزید، از خوردن غذاهای مشکوک و مانده و میوه‌های شسته نشده خودداری کنید.
- تا زمانی‌که مسؤولان اعلام نکرده‌اند درنقاط امن بمانید.
- مواد ضد عفونی کننده حاوی الکل را در دسترس اطفال و افراد پرخطر قرار ندهید و نکات ایمنی در نگهداری و استفاده از آن را بدانید.

نتیجه‌گیری

برای داشتن جامعه تاب‌آور در برابر انواع بلایا می‌بایست برای تقویت آموزش‌های عمومی‌و تخصصی جهت افزایش آمادگی در برابر بلایا برنامه ریزی مناسب انجام داد و در هر شرایطی از ارایه آموزش‌ها و تمرین‌های مقابله با حوادث و بلایای محتمل غافل نشد.

منبع

- اردلان، علی و همکاران. درسنامه سلامت در حوادث و بلایا.جلد اول و دوم. انتشارات مهرراوش
- کیاسالار، محمد. راهنمای خود مراقبتی خانواده (۳) - سبک زندگی سالم. نشر پارسای سلامت
- میراب زاده، آرش؛ یاسمی، تقی؛ خواصی،لیلا. بهداشت روانی در بلایای طبیعی. فصلنامه علمی‌پژوهشی رفاه. ۱۳۷۱، شماره ۱،۳۳-۴۵.
- اردلان، علی؛ لطیفی، محمد فرید؛ سهرابی زاده، ساناز؛ رجائی، محمد حسین. بازتوانی درحوادث طبیعی: اصول و رویکردها. تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۳

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۱)

ضرورت واکسیناسیون بهنگام در اپیدمی کووید ۱۹

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- **با چشم‌انداز و اهداف ایمن‌سازی همگانی جمهوری اسلامی ایران در افق ایران ۱۴۰۰ آشنا شوند.**
- **اپیدمیولوژی بیماری‌های قابل پیشگیری توسط ایمن سازی در ایران را توضیح دهند.**
- **اهمیت مراقبت از بیماری های قابل پیشگیری با واکسن را توضیح دهند.**
- **اهمیت و ضرورت واکسیناسیون بهنگام در اپیدمی کووید۱۹ را بدانند.**

سید محسن مهری
مدیر واحد مدیریت بیماری‌ها
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

سیدعلیرضا علوی
مربی و مدیر مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی
برنامه‌های سلامت دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

مهدی ابراهیم‌نژادی
کارشناس مسؤول برنامه ایمن سازی واحد
مدیریت بیماری‌ها دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

محمد رحیم زاده
کارشناس مسؤول بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

مقدمه

پس از پیروزی انقلاب اسلامی‌و به موازات شکل‌گیری شبکه‌های بهداشتی درمانی درکشور و ایجاد ساختارهای لازم، برنامه گسترش ایمن‌سازی در کشور ما از سال ۱۳۶۳ با هدف ایجاد مصونیت فعال در کودکان گروه سنی زیر یک‌سال در برابر بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن شامل دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، سرخک، فلج اطفال و سل آغاز شد. درسال۱۳۷۲ نیز برنامه ایمن‌سازی هپاتیت «ب» در برنامه گسترش ایمن‌سازی ادغام شد. از سال ۱۳۸۳ نیز پس از انجام ایمن‌سازی سراسری سرخک و سرخجه، واکسن سه گانه سرخک، سرخجه، اوریون (MMR) جایگزین واکسن سرخک در ایمن‌سازی جاری شده است. اجرای برنامه ایمن‌سازی کودکان سبب شده تا بیماری‌هایی که در سال‌های گذشته موارد بالایی از مرگ و میر کودکان جامعه را به خود اختصاص داده بودند، کاهش چشمگیری پیدا کنند. درسال۱۳۹۳ واکسن هموفیلوس آنفلوانزا در قالب واکسن پنج‌گانه در برنامه کشوری ایمن سازی قرار گرفت و در سال ۱۳۹۴ واکسن تزریقی فلج اطفال به برنامه ایمن‌سازی کودکان کشور اضافه شد.

چشم‌انداز ایمن‌سازی همگانی جمهوری اسلامی ایران در افق ایران ۱۴۰۰

رسیدن به وضعیتی که هیچ فردی بر اثر ابتلا به بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن یا عواقب آن‌ها دچار معلولیت یا مرگ نشود.

اهداف نهایی (Goals)

هدف نهایی یک

- دستیابی به اهداف ملی پوشش واکسیناسیون در همه شهرستان‌های کشور
- پوشش نوبت سوم واکسن پنج‌گانه و دوز آخر بقیه واکسن‌ها مساوی یا بیشتر از ۹۵درصد باشد.

هدف نهایی دو

- دستیابی به اهداف منطقه‌ای حذف وکنترل بیماری‌ها درکشور
- حذف سرخک
- تداوم حذف کزاز نوزادی (کمتر از ۱ در هزار تولد زنده در همه شهرستان‌ها)
- کاهش شیوع هپاتیتB به کمتر از ۰/۱ درصد در کودکان زیر ۵ سال

هدف نهایی سه

- فراهم‌سازی واکسن‌های جدید اولویت دار
- ورود واکسن‌های جدید در برنامه ملی ایمن‌سازی شامل: واکسن تزریقی فلج اطفال، واکسن کنژوگه پنوموکک، واکسن روتاویروس، واکسن پاپیلومای انسانی و سیاه سرفه غیر سلولی

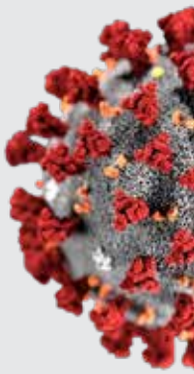
هدف نهایی چهار

- رسیدن به وضعیت قطع انتقال ویروس پولیو وحشی و حفظ وضعیت بدون پولیو
- ریشه کنی پولیو بر اساس دستورالعمل‌های سازمان جهانی بهداشت

اپیدمیولوژی بیماری‌های قابل پیشگیری توسط ایمن سازی در ایران

بیماری سرخک

سرخک یک بیماری ویروسی بسیار کشنده و یکی از مسری‌ترین بیماری‌های عفونی با علایم اولیه تب، آبریزش از بینی، تورم ملتحمه چشم، سرفه و در پی آن‌ها بروز بثورات پوستی ماکولوپاپولر است که بیش از ۹۰درصد افراد حساس در تماس نزدیک با بیمار، آلوده می‌شوند. قبل از استفاده از واکسن، بیماری در همه جوامع بومی‌بود و هر ۳ تا ۵ سال به علت تجمع افراد



حساس، یک همه‌گیری ایجاد می‌کرد.
از آن جا که بیماری مخزن مهمی‌غیر از انسان ندارد، حذف آن با بهره‌گیری از برنامه گسترش ایمن‌سازی و استفاده از واکسن‌های بسیار مؤثر فعلی، جزو اولویت‌های سازمان جهانی بهداشت و همه کشورهای جهان است.
در ایران توجه و دقت زیادی در ارتقای سطح پوشش واکسیناسیون نوبت اول و دوم واکسن MMR (بالاتر از ۹۵ درصد در سطح همه شهرستان‌ها) انجام پذیرفته و می‌گیرد. در مناطقی که پوشش واکسیناسیون کمتر از ۹۵درصد باشد احتمال بروز طغیان‌های سرخک وجود دارد؛ به طوری که از سال ۱۳۹۰ طغیان‌های کوچکی در برخی از مناطق جنوب شرقی کشور بخصوص استان سیستان و بلوچستان رخ داده است. تعداد موارد سرخک تأیید شده آزمایشگاهی از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۵ به ترتیب ۲۳۴، ۱۰۰، ۱۴۲، ۴۵۰ و ۷۹ مورد بوده است.

سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی

سرخجه یک بیماری ویروسی خفیف است که اهمیت آن در عبور ویروس از جفت و توانایی آلوده‌سازی جنین و احتما ل بروز سندرم سرخجه مادرزادی در نوزاد است که یکی از علل قابل توجه اختلال شنوایی، نابینایی و عقب‌افتادگی‌های ذهنی به شمار می‌رود. با توجه به ادغام واکسن MMR (سرخک، سرخجه و اوریون) در برنامه واکسیناسیون جاری کشور از سال ۱۳۸۳ و امکان دستیابی به پوشش‌های بالای این واکسن، ایمن‌سازی علیه سرخجه در برنامه جاری واکسیناسیون قرار گرفت و حذف ویروس سرخجه نیز همگام با حذف سرخک هدف‌گذاری شد. تعداد موارد تأیید شده آزمایشگاهی سرخجه از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۵ به ترتیب ۲۸، ۱۲، ۲۰، ۴۰ و ۱۱ مورد بوده است.

بیماری فلج اطفال

پولیومیلیت، عفونت ویروسی بشدت مسری است که بیشتر در کشورهای با آب و هوای معتدل رخ می‌دهد. سه سروتیپ ۱، ۲ و ۳ برای ویروس پولیومیلیت شناخته شده است که در جمعیت غیر واکسینه، تقریباً هر فردی را آلوده می‌کند. بیشترین عارضه عصبی ناشی از سروتیپ ۱ ویروس است. طبق اطلاعات جمع آوری شده از ۱۵ کشور، نسبت موارد فلجی برای سروتیپ یک ۰/۵، برای سروتیپ دو ۰/۰۵ و برای سروتیپ سه ۰/۰۸ در هر صد مورد عفونت است. آخرین موردابتلای ناشی از ویروس وحشی سروتیپ ۲ در سال ۱۹۹۹ در هندوستان شناسایی شد. در سپتامبر سال ۲۰۱۵ (شهریور ۱۳۹۴) سازمان جهانی بهداشت ریشه‌کنی سروتیپ۲ را رسماً اعلام کرد. آخرین مورد آلودگی به ویروس وحشی سروتیپ ۳ نیز در نوامبر سال ۲۰۱۲ در نیجریه گزارش شد ولی هنوز ریشه‌کنی این سروتیپ به تأیید نرسیده است. در حال حاضر همه موارد پولیومیلیت فلجی ناشی از ویروس وحشی، در اثر سروتیپ ۱ است. البته پولیوویروس مشتق از واکسن (VDPV)[1] ناشی از هر سه سروتیپ کماکان شناسایی و گزارش می‌شوند.
در غیاب برنامه‌های کنترلی مؤثر با استفاده از واکسن، به طور کلی یک مورد به ازای ۲۰۰ مورد مواجهه با ویروس، منجر به بیماری فلجی می‌شود که در بیشتر موارد سبب

1. Vaccine-derived Poliovirus

ناتوانی دایمی‌شده و ۵ تا۱۰درصد موارد فلجی منجر به فوت می‌شود. برنامه جهانی ریشه‌کنی فلج اطفال در سال ۱۹۸۸ به تصویب مجمع جهانی بهداشت رسید، در آن زمان سالیانه بیش از ۳۵۰ هزار نفر مبتلا به پولیوی فلجی می‌شدند. طبق برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، برنامه جهانی ریشه کنی فلج اطفال سبب کاهش ۹۹درصدی در موارد بیماری (جلوگیری از ۱۵ میلیون مورد ابتلا به فلج اطفال) و ۱/۵ میلیون مرگ شده است. در حال حاضر این بیماری فقط در سه کشور افغانستان، پاکستان و نیجریه بومی‌است. آخرین مورد فلج اطفال در آذر ماه ۱۳۷۹ در ایران مشاهده شد و از آن تاریخ تاکنون، ایران عاری از فلج اطفال است.

بیماری دیفتری

دیفتری توسط سویه‌های سم زای کورینه باکتریوم دیفتری و بندرت توسط کورینه باکتریوم اولسرنس ایجاد می‌شود.

بیماری شدید اغلب در افرادی که ایمنی ندارند یا واکسیناسیون ناقص دریافت کرده‌اند، اتفاق می‌افتد. دیفتری در تمام مناطق جهان دیده می‌شود و بروز آن در آب و هوای معتدل بیشتر است. بروز دیفتری تنفسی در پاییز، زمستان و بهار و دیفتری پوستی در تابستان بیشتر است. بیماری در افراد واکسینه نشده، شرایط اقتصادی و اجتماعی پایین و تراکم زیاد جمعیت دیده می‌شود.

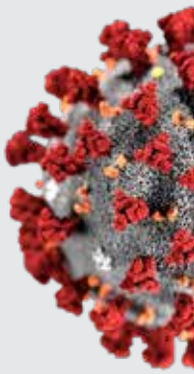
در ایران در سال ۲۰۰۹ میلادی تعداد ۵۷ مورد محتمل به دیفتری در کشور با میزان بروز ۰/۰۵ درصد هزار جمعیت گزارش و پوشش واکسیناسون نوبت سوم ثلاث ۹۹ درصد گزارش شد. میزان کشندگی بیماری صفر بوده است. از نظر سابقه واکسیناسیون بیماران، ۶۱درصد موارد دارای سابقه واکسیناسیون کامل بوده‌اند، ۱۱درصد موارد دارای سابقه واکسیناسیون ناقص، ۲۵ درصد موارد فاقد سابقه واکسیناسیون و ۳ درصد موارد زیر سن واکسن بوده‌اند. از تعداد ۵۴ بیمار (۹۵درصد) نمونه آزمایشگاهی تهیه شده است که یک مورد آن کشت مثبت و۹۳درصد دارای کشت منفی و ۵ درصد فاقد نمونه برداری بوده است.

در سال ۲۰۱۶ میلادی تعداد ۱۲۷ مورد محتمل به دیفتری در کشور با میزان بروز ۰/۱۵ در صد هزار جمعیت گزارش و پوشش نوبت سوم ثلاث نیز ۹۹ درصدگزارش شد. ۷۶درصد موارد از نظر واکسیناسیون کامل و ۱۸ درصد موارد دارای واکسیناسیون ناقص و ۵/۵ درصد موارد فاقد سابقه واکسیناسیون بوده اند.

بیماری سیاه سرفه

بیماری سیاه سرفه که عامل آن میکروبی به نام «بوردتلاپرتوسیس» یکی از عوامل اصلی مرگ و میر و عوارض در دوران شیرخواری و کودکی است. این بیماری هنوز هم در بیشتر کشورهای دنیا شایع است و یکی از مهم‌ترین بیماری‌های کشنده و قابل پیشگیری با واکسن در کشورهای درحال توسعه محسوب می‌شود. هر ساله میلیون‌ها مورد ابتلا به بیماری سیاه سرفه رخ می‌دهد.

اولویت برنامه سازمان جهانی بهداشت در سطح جهان، به خصوص در مناطقی که سیاه سرفه یک مشکل جدی



سلامت شیرخواران و کودکان است، هنوز هم دستیابی به پوشش حداقل ۹۰درصد برای واکسیناسیون نوبت سوم در شیرخواران است. در ایران نیز مشابه کشورهای توسعه یافته اطلاعات مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر نشان دهنده افزایش موارد بیماری در سال‌های اخیر است. هر چند بیشترین موارد گزارش شده در گروه سنی کودکان، به ویژه زیر یک‌سال بوده است، اما با تقویت گزارش‌دهی موارد مشکوک، انتظار می‌رود موارد بیماری در بزرگسالان نیز افزایش یابد. علاوه بر این با برقراری آزمایشگاه کشوری سیاه سرفه در انستیتو پاستور ایران و انجام کشت و بررسی مولکولی PCR امکان جداسازی و تأیید موارد محتمل بالینی فراهم شده است.

بر اساس آخرین آمار در سال ۱۳۹۵ در مجموع ۱۳۸۰ مورد محتمل به سیاه سرفه از ۵۷ دانشگاه کشور گزارش شده است. بروز کلی بیماری در کشور ۱/۷۱ در صد هزار نفر است. بیشترین فراوانی از استان مازندران ۱۳۸ مورد (بروز ۵/۱۱ در صد هزار نفر) و پس از آن بیشترین بروز در دانشگاه علوم پزشکی زنجان ۱۳۵ مورد (با بروز ۱۲/۶۴)، دانشگاه تبریز ۱۲۲ مورد مشکوک (بروز۳/۴۲) و دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۰۲ مورد (بروز ۱/۸۲)گزارش شده است.

بیماری کزاز نوزادی

کزاز نوزادی یکی از علل مرگ و میر نوزادان در کشورهای در حال توسعه است و علت آن بریدن بند ناف با وسیله غیر استریل، بستن با نخ آلوده، نقص در استریل کردن وسایل پانسمان و واکسینه نشدن مادران باردار است. آلوده شدن بند ناف به هر دلیل، سبب ابتلا به کزاز

نوزادی است. بیماری کزاز در هر سنی می‌تواند بروز کند ولی بخصوص در نوزادان با درصد بالایی از مرگ همراه است. راه پیشگیری از این بیماری، واکسیناسیون دوران کودکی و ایمن‌سازی زنان در سنین باروری یا در دوران بارداری است. با این کار سطح آنتی بادی‌های محافظت کننده در سرم مادر و سپس از طریق انتقال از طریق جفت، به جنین و به دنبال آن نوزاد منتقل شده و مانع از بروز کزاز نوزادی می‌شود. عامل بیماری یک نوع باکتری متحرک غیرمهاجم به‌نام کلستریدیوم تتانی است که تولید اسپورگرم منفی و غیرهوازی کرده و مکانیسم بیماری‌زایی آن از طریق تولید توکسینی به نام تتانواسپاسمین است که سبب افزایش کشش و اسپاسم ماهیچه‌ها می‌شود. بروز بیماری کزاز نوزادی در جامعه بین‌المللی بهداشتی به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه نیافتگی تلقی می‌شود.

هدف سازمان جهانی بهداشت حذف کزاز نوزادی است که از طریق راهکارهای زیر قابل حصول است:

- ایمن‌سازی زنان در سنین باروری با پوشش بالا (بالاتر از ۸۰ درصد)
- انجام زایمان تمیز
- تعیین مناطق پرخطر و انجام فعالیت‌های اصلاحی یعنی تقویت برنامه‌های ایمن‌سازی زنان سنین باروری
- انجام بسیج‌های محلی واکسیناسیون توأم بزرگسالان

مراقبت اپیدمیولوژیک برای تعیین نقاط پرخطر نیز ضروری است. طبق تعریف WHO حذف کزاز نوزادی به میزان بروز کمتر از یک در هر هزار تولد زنده بر حسب شهرستان است. بنا به این تعریف از سال ۱۳۷۵ جمهوری اسلامی‌ایران موفق به حذف کزاز نوزادی شده است. در سال ۱۳۹۴ تعداد ۴مورد کزاز نوزادی در کشور از دانشگاه‌های علوم پزشکی گزارش شد و در سال ۱۳۹۵ تعداد موارد کزاز نوزادی صفر بوده است.

بیماری کزاز بزرگسالان

تعریف استاندارد: اشکال در باز کردن دهان یا بلع، سفتی دردناک گردن، سفتی عضلات شکم و سایر عضلات به شرط هوشیاری کامل. وجود یک زخم عفونی

یا سابقه جراحت در چند هفته گذشته.
در موارد شدید چهره بیمار متبسم، با ابروان بالا آمده، به نظر می‌رسد، پشت و گردن بیمار قوس دار می‌شود، بازوهای وی خمیده و محکم روی سینه جمع شده و پاهایش حالت کشیده دارد. بروز تشنج در بیمار با تحریکات نور، صدا، تماس و سایر محرک‌ها ایجاد می‌شود. بیمار ممکن است تب دار باشد، هوشیاری‌اش مختل نشده و رفلکس‌های تاندونی عمقی ممکن است افزایش یابد. در سال ۱۳۹۵ تعداد ۳ مورد کزاز بزرگسالان از دانشگاه‌های گلستان، گناباد و مرکزی گزارش شد.

هپاتیت B

با توجه به تلقیح آزمایشی واکسن هپاتیت B از سال ۱۳۷۲ و ورود آن به برنامه ملی واکسیناسیون همگانی از سال ۱۳۷۳، شیوع این بیماری در کشور شیب کاهشی نشان داده و در حال حاضر شیوع آن کمتراز ۱/۵درصد در جمعیت عمومی برآورد می‌شود. واکسن هپاتیت B بر اساس دستورالعمل در زمان تولد (Birth dose) و سه نوبت دیگر در ترکیب واکسن پنج گانه در سنین ۲، ۴ و ۶ ماهگی تزریق می‌شود. با توجه به گزارش‌های دریافتی از دانشگاه‌های علوم پزشکی، میزان پوشش واکسن در کودکان زیر یک سال (HBV3) بیش از ۹۸درصد بوده که بسیار جلوتر از اهداف سازمان جهانی بهداشت مبنی بر حذف این بیماری تا سال ۲۰۳۰ با پوشش حداقل۹۰ درصد است. برای تسریع دستیابی به حذف این بیماری، واکسیناسیون متولدان سال‌های ۱۳۶۸ لغایت ۱۳۷۱ نیز طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۸ انجام شد. علاوه

بر واکسیناسیون جاری، واکسیناسیون گروه‌های پرخطر مانند کارکنان بهداشتی درمانی و دانشجویان گروه پزشکی، خانواده‌های افراد مبتلا، بیماران هموفیلی و تالاسمی، افراد مبتلا به عفونت HIV و معتادان به مواد مخدر تزریقی نیز به افزایش گروه‌های ایمن در جامعه کمک کرده است.
با توجه به اجرای موفق واکسیناسیون علیه بیماری هپاتیت «ب»، در حال حاضر شیوع این بیماری در گروه‌های سنی میانسال و بالاتر متمرکز و بیشتر از گروه‌های سنی زیر ۳۰ سال است. اجرای همزمان سیاست‌هایی مانند انتقال خون سالم، تزریقات ایمن و جراحی سالم نیز در کاهش شیوع هپاتیت «ب» در جامعه مؤثر بوده‌اند. یکی از اهداف منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت کاهش میزان شیوع هپاتیت «ب» در کودکان زیر ۵ سال تا سال ۲۰۱۵ بود که خوشبختانه این هدف در ایران حاصل شده و مطالعه انجام شده در سال ۱۳۹۴ شیوع را حدود ۰/۱درصد نشان داد.

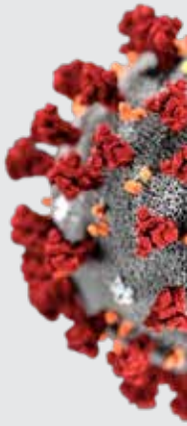
اهمیت مراقبت از بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن

مراقبت (Surveillance): به معنای گردآوری منظم و مستمر داده‌ها، تجزیه و تحلیل و تعبیر و تفسیر آن‌ها و انتشار اطلاعات حاصله به مدیران، کارکنان بهداشتی و عموم مردم است.

هدف از مراقبت عبارت است از:

- ارزیابی روند بیماری
- تعیین مناطق و جمعیت‌های در معرض خطر بیماری یا مرگ
- پیش بینی و بررسی و مطالعه طغیان‌های بیماری
- تعیین اولویت جاری اقدام‌های پیشگیری وکنترل بیماری
- ارزیابی اثرات نهایی اقدام‌های پیشگیری، کنترل و درمان در بروز و شیوع بیماری در جمعیت

در کشور ما سیستم مراقبت شامل مراقبت روتین با ایجاد حفظ پوشش واکسیناسیون بالای ۹۵ درصد و بررسی طغیان‌ها است و تا زمانی که سیستم مراقبت کامل نشده است، انجام مراقبت دیده‌ور نیز در چند بیمارستان بزرگ با هدف افزایش دقت جمع آوری اطلاعات توصیه می‌شود.



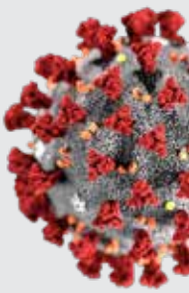
اهمیت وضرورت واکسیناسیون بهنگام درا پیدمی کووید۱۹

شیوع بیماری ویروس کرونا توأم با ترس و عدم اطمینان بوده است. بسیاری از والدین می‌پرسند که چه زمانی واکسن کرونا ساخته خواهد شد و نیز اینکه در زمان همه‌گیری کرونا، واکسن‌های دوره‌ای مندرج درکارت واکسن کودک را چه بایدکرد؟

تاکنون، هیچ‌گونه واکسن یا درمان ویژه برای بیماری کرونا ساخته یا پیدا نشده است. دانشمندان در اقصی نقاط جهان به سختی مشغول کار هستند تا واکسنی را علیه این بیماری بسازند. در حقیقت، کار بر روی تعداد زیادی واکسن مختلف به شکل همزمان ادامه دارد و تحقیق درباره دو مورد از این واکسن‌ها بیشتر از سایرین پیشرفت داشته است. رویکردهای نوآورانه در ساخت واکسن، تاحدودی بر اساس آموخته‌های مان از واکنش به ابولا و سارس، مورد استفاده قرار می‌گیرند. اگر این فرآیند موفقیت‌آمیز باشد، سریع‌ترین فرآیند تولید واکسن و اعتبارسنجی آن در تاریخ خواهد بود.

در شرایط کرونا یک پرسش پیش می‌آید: آیا کودک من باید واکسن‌های مندرج در کارت واکسن را طبق برنامه در دوران همه‌گیری کرونا دریافت کند؟

اگر چه بیماری کرونا زندگی روزانه ما را مختل کرده، پاسخ کوتاه به این پرسش «بله» است. سعی کنید هر کجا که این خدمات در دسترس است، کودک تان را واکسینه کنید. واکسینه شدن کودکان و نوزادان مطابق زمان‌بندی مهم است زیرا واکسن از آن‌ها در برابر بیماری‌های جدی محافظت می‌کند. با انجام این کار زمانی که کودک تان تعامل با دیگر کودکان را از سر می‌گیرد، از حفاظت در برابر برخی بیماری‌های دیگر نیز برخوردار خواهد بود.



این همه‌گیری به ما یادآوری کرد که واکسن‌ها چقدر ارزشمند هستند. همچنین به ما نشان داد که هرگاه واکسنی برای یک بیماری وجود دارد، باید کودکان و همچنین خودمان را با آن واکسینه کنیم. بدون محافظت واکسن، بیماری‌ها می‌توانند به سرعت پخش شده و پیامدهای وخیمی‌به بار آورند. برای مثال، سرخک و دیگر بیماری‌ها یک خطر دایمی‌هستند. ما بسیار خوش‌شانس هستیم که از حفاظت واکسن‌ها در مقابل این بیماری‌ها برخورداریم.

نتیجه گیری

برنامه ریزی برای انجام ایمن سازی روتین گروه‌های هدف بخصوص کودکان طبق دستورالعمل کشوری ایمن‌سازی در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ بیش از پیش لازم و ضروری است.

پیشنهادها

- حفظ پوشش واکسیناسیون بالای ۹۵ درصد طبق چشم انداز ایمن‌سازی همگانی کشور جمهوری اسلامی‌ایران در افق ایران ۱۴۰۰
- آموزش مستمر و مداوم به عموم مردم در رابطه با اهمیت و ضرورت انجام واکسیناسیون
- آموزش بهورزان و مراقبان سلامت در خصوص اهمیت و ضرورت انجام واکسیناسیون و پیگیری عملیات ایمن سازی

منابع

- وزارت بهداشت درمان وآموزش پزشکی، مرکزمدیریت بیماری‌های واگیرمعاونت بهداشت، برنامه راهبردی کشوری ایمن سازی در جمهوری اسلامی‌ایران ۱۳۹۶تا۱۴۰۰
- بسته آموزشی اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن ویژه مربیان بهورزی
- https://www.unicef.org

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰). کدموضوع ۱۰۷۲۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۲)

نیایش

خداوندا دعا کردم شنیدی ؟ ودستانم به درگاهت تو دیدی؟

منم آن بنده ای که روسیاهم وشکرت می کنم دادی پناهم

به پیش آستانت سر سپردم به جز خبط وخطا چیزی نبردم

ببخشا تو گناهم شرمسارم به جز یاد تو من یاری ندارم

تو ستاری وغفار ورحیمی علیمی و تو رحمان وکریمی

به اشکی که بریزد از دو دیده به وقتی که برآید در سپیده

به حق بندگان پاک پاکت به حق چارده معصوم نابت

به حق مصطفی ختم رسولان صلواتی که بفرستم برایشان

به حق آن شهیدان در جوارت به پاکانی که هستند در کنارت

زحوض کوثرت برما بنوشان گناهانم خداوندا بپوشان

آثار ادبی

فاطمه غلامی بهورزخانه بهداشت
جوخواه شهرستان طبس
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰)
کدموضوع ۱۰۷۳۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱
نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله
مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۳۱)

راه‌های افتراق کرونا و آنفلوانزا در فصل پاییز

دو قلوهای خطرناک را بیشتر بشناسید

امین آریاپور
کارشناس پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها
دانشگاه علوم پزشکی کردستان

مجتبی تقوایی احمدی
کارشناس مبارزه با بیماری های واگیر
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

تفاوت‌های اصلی کووید۱۹ و آنفلوانزا از جمله تفاوت در نحوه شروع، دوره کمون و علایم دو بیماری را تشخیص دهند.

مقدمه

اهمیت آنفلوانزا در سرعت انتشار همه‌گیری، وسعت و تعداد مبتلایان و شدت عوارض آن است. در همه‌گیری‌های بزرگ، شکل شدید یا کشنده بیماری بیشتر نزد سالمندان و افرادی با بیماری‌های مزمن قلبی، کلیوی، ریوی، متابولیک و افراد دارای ضعف سیستم ایمنی مشاهده می‌شود، لذا با توجه به اینکه واکسن و داروی مؤثری برای مقابله با ویروس کرونا وجود ندارد، داشتن ظن بالینی بالا و اخذ شرح حال صحیح بیماران و بررسی سابقه تماس آن‌ها و توجه به شروع علایم و دوره کمون در افتراق این دو بیماری ویروسی بسیار مهم است. بر همین اساس با توجه به قرارگرفتن در فصل پاییز و شیوع بیماری آنفلوانزا، تفاوت‌های میان این دو بیماری مطابق منابع علمی موجود شامل موارد زیر است:

- دوره نهفتگی (از زمان ابتلا تا بروز اولین علایم) در کرونا بطور متوسط ۵ الی ۷ روز اما در آنفلوانزا حداکثر ۳ روز است.
- برای حدود ۲۰ درصد افرادی که تست کووید ۱۹ آنان مثبت شده است نیاز به بستری شدن مشاهده شده است در

حالی که ۲ درصد از مبتلایان به آنفلوانزا نیاز به مراقبت‌های بیمارستانی دارند.

- نسبت مرگ و میر خام ناشی از کووید ۱۹ بر اساس داده‌های فعلی و گزارش سازمان جهانی بهداشت ۳ الی ۴ درصد گزارش شده است، این در حالیست که این نرخ مرگ و میر در رابطه با آنفلوانزای فصلی در حدود ۰/۱ درصد برآورد شده است.
- بیماری کرونا ویروس جدید قدرت سرایت پذیری بیشتری دارد تا جایی که شمار بازتولید یعنی تعداد افرادی که از طریق فرد مبتلا بیمار می‌شوند بین ۲ تا ۲/۵ نفر است؛ این تعداد بیشتر از شمار بازتولید در آنفلوانزاست.
- تب در هر دو بیماری شایع و معمولا در کووید ۱۹ کمتر از ۴۰ درجه و در آنفلوانزا بیشتر از ۴۰ درجه سانتگیراد است.

در جدول زیر خلاصه ای از تفاوت‌های این دو بیماری از نظر علایم بالینی آمده است:

علائم	کووید ۱۹	آنفلوانزا
سرعت شروع	تدریجی	ناگهانی
تب	شایع ـ کمتراز۴۰ درجه	شایع ـ کمتراز۴۰ درجه
سردرد	نادر ـ ۷ درصد	خیلی شایع
سرفه	شایع ـ خشک ـ ۶۰٪	شایع ـ مرطوب
گلودرد	نادر ـ ۲۰ درصد	شایع
ناراحتی قفسه سینه	شایع و شدید	شیوع وشدت متوسط
احساس خستگی	شایع ـ شدت متوسط	خیلی شایع ـ شدید
آبریزش بینی	بسیار نادر	نادر
تهوع و استفراغ	نادر ـ کمتر از ۱۰٪	نسبتا شایع ـ ۲۵٪
اسهال	نادر ـ ۱۰٪	نسبتا شایع ـ ۲۵٪
درد عضلانی	متوسط ـ ۳۵٪	خیلی شایع ـ شدید
گرفتگی بینی	نسبتا شایع	نادر

نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه توجه به دوره کمون، نحوه شروع علایم بالینی، شدت علایم، میزان سرایت پذیری، سن ابتلا و سابقه تماس احتمالی در افتراق آنفلوانزا و کووید ۱۹ بسیار مهم است و در این راستا آنچه کمک‌کننده است اخذ شرح حال صحیح از بیمار و پایش علایم بالینی آن‌ها است.

پیشنهادها

با توجه به اینکه تاکنون واکسن و داروی مؤثری برای درمان و پیشگیری از بیماری کووید ۱۹ به ثبت نرسیده است و از آنجا که ویروس کرونا ارتباط مستقیمی‌با رفتارهای بهداشتی ما دارد لذا به نظر می‌رسد مؤثرترین راه مقابله با کووید ۱۹ و آنفلوانزا رعایت فاصله اجتماعی، استفاده از ماسک، پرهیز از حضور در اماکن پرجمعیت و تقویت سیستم ایمنی است.

منابع
- دستورالعمل کشوری کرونا ویروس جدید
- گایدلاین کشوری آنفلوانزای فصلی
- سایت سازمان جهانی بهداشت به آدرس www.who.int

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۳ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۳)

خلاصه‌ای از کتاب
«کاربرد روان‌شناسی در تئوری‌های مدیریت»

آموزش، آموزش و باز هم آموزش

زهرا محمدی
مربی مرکز آموزش و بازآموزی برنامه‌های سلامت دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

مهم‌ترین عامل توسعه یک کشور در تمام جنبه‌های آن، توسعه مهارت‌های نیروی انسانی است که این مهم در سایه آموزش و تربیت، امکان‌پذیر است. کتاب «کاربرد روان‌شناسی در تئوری‌های مدیریت» که نویسنده آن «دیوید.آ.استات» است و با ترجمه «دکتر حسین جلیلوند» توسط انتشارات دانشگاه تربیت معلم سبزوار منتشر شده، خواننده با تعاریف عملیاتی از کارآموزی و آموزش آشنا می‌شود. این کتاب، کارآموزی را فرآیندی برنامه‌ریزی شده می‌داند که برای اصلاح دانش، نگرش و رفتار لازم است تا انسان به عملکرد مؤثرتر، دست یافته و نیازهای جاری و آتی سازمان را برآورده سازد. نویسنده، کارآموزی را مبتنی بر روش‌ها و تکنیک‌هایی برای افزایش ظرفیت گروه می‌داند که تفاوت‌های بین‌فردی را کاهش می‌دهد. برخلاف آموزش که به ادراک و فهم فردی تأکید دارد و در نتیجه، تفاوت‌های بین فردی را افزایش می‌دهد. اهمیت نحوه آموزش و کارآموزی به حدی است که «گافمن» که انسان شناس اجتماعی است، ابتدا سخن‌وری را کارآموزی نامید و بعد از آن برنامه‌های آموزشی استاندارد و انحصاری را به عنوان کارآموزی معرفی کرده است.

در بخشی از کتاب به اهمیت نقش مربی در پیشبرد اهداف سازمان اشاره شده و برای مربی ۳۰ نقش از مدیریت تا کارشناس فنی را تعریف می‌کند. یک مربی باید روان‌شناس شخصیت، روان‌شناس اجتماعی، روان‌شناس تربیتی، مردم شناس، جامعه شناس و متخصص علوم اجتماعی و یک تسهیل‌کننده فوق العاده در آموزش دروس تخصصی خود باشد. در این کتاب وظایف مربی را در سه گروه کلی بیان می‌کند:

۱.کارشناس موضوع باشد. ۲. کارشناس روش‌های آموزشی باشد. ۳. مدیرگروه باشد و بداند چگونه افراد را در یادگیری، فعال، حفظ کرده و با کار عاطفی و احساسی خود، زمینه موفقیت کارآموزان را فراهم کند. همچنین با تقسیم کار به جزییات ساده، مهارت را آسان‌سازی کند. مربی باید مدیری باشد که با سازماندهی و کنترل و نظارت صحیح، جلوی اتلاف انرژی و ناکارآمدی را بگیرد و با تلاش سازنده به بهبود وضعیت، سرعت دهد.

این کتاب مهم‌ترین بخش روان‌شناسی را یادگیری و فرآیندهای تفکر و حافظه می‌داند و آموزش و گسترش رفتارهای سالم در جامعه را تشویق می‌کند و بیان می‌دارد که انسان‌ها در جای شلوغ که شرایط خوشایند بوده، خوشایندتر عمل می‌کنند، اما در صورت گسترش رفتار و شرایط ناخوشایند در جامعه، ناخوشایندتر عمل خواهند کرد. پس باید به دنبال نظم و الگوی سالم در جامعه باشیم. مجموع تمام عواملی که به یک فرد هویت می‌بخشد، تفکر، احساس و رفتار اوست و یادگیری نیز تغییراتی نسبتاً پایدار در این عناصر انسان ساز محسوب می‌شود. هویت و ساختار یکپارچه شخصیت در سلامت روانی فرد تعیین‌کننده است. اضطراب، تعارض و فشار روانی و فیزیکی، عواملی است که باعث تخریب شخصیت می‌شود. زندگی انسانی آنقدر پیچیده است که نمی‌شود فقط با توسل به تئوری خاصی مانند روانکاوی، رفتارگرایی، انسان‌گرایی یا رویکرد صفاتی، به آرزوها و تمایلات رسید، لذا تنها و بهترین امید، استفاده از رهنمودها و الگوهای درست است تا به درک بخشی از دگرگونی‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی برسیم و برکشمکش‌ها چیره شویم. برای موفقیت باید تغییر کرد و برای تغییر نیاز به الگوی مناسب داریم.

در بخش دیگری از کتاب برای حفظ و بیان دوباره اطلاعات و بهره گیری از آن در آموزش و کارآموزی، روش‌های زیر را ذکر می‌کند:

- **تکرار:** مؤثرترین شیوه یادگیری است و هر چه انگیزه کارآموز برای یادگیری بیشتر باشد، نیاز به تکرار کمتر می‌شود، لذا مربی باید روی انگیزه‌های متعالی انسانی سرمایه‌گذاری کند.
- **دیدن:** یک ضرب المثل چینی، ارزش یک تصویر را برابر هزار کلمه می‌داند، بنابراین مربی بهترین تصاویر را باید خلق کند چه در اسلایدهای آموزشی و چه در کارآموزی.
- **خود مرجعی:** ارتباط دادن اطلاعات به زندگی خود، یعنی منِ امروز به اضافه تجربیات قبلی، باعث افزایش قدرت حافظه و یادآوری و یادگیری بهتر می‌شود. مربی باید از گذشته، نردبانی برای پیشرفت در آینده بسازد.
- **تقویت حافظه یا فن یادسپاری با کدگذاری:** مربیان با گروه بندی و دسته بندی اطلاعات، کلیدهایی برای بازکردن حافظه هستند.
- **معنی دار کردن اطلاعات:** یادگیری مطالب جدید با پیوند دادن آن به یادگیری‌های منطقی و منظم قبلی، آموختن را معنی دار می‌سازد. مربی در واقع باید به این طرحواره‌ها و شکل‌های سازمان یافته، ضربه بزند تا با اطلاعات جدید به سازماندهی بهتر مطالب، دست یابد.
- **الگوسازی:** در این نوع یادگیری، افراد، رفتار دیگران را مشاهده می‌کنند و سپس از آن‌ها به عنوان الگوهایی برای رفتار خود استفاده می‌کنند.
- **تئوری چرخه یادگیری کُلب:** این چرخه در دوران کارآموزی بطور مکرر به نمایش درمی‌آید که نشان می‌دهد، چگونه افراد گروه در یادگیری هم، مؤثر هستند. این چرخه با انجام عینی و واقعی یک رفتار آغاز می‌شود. در مرحله بعد به تفکر درباره جنبه‌های آن رفتار پرداخته می‌شود. در مرحله سوم نیز به تجزیه و تحلیل منطقی در خصوص رفتار پرداخته می‌شود تا جنبه‌های صحیح آن درونی سازی شود. در مرحله‌آخر، رفتار جدید در موقعیت‌های جدید به کار گرفته می‌شود.

بسیار مهم است که از سوی مربی به کارآموزان کمک شود تا انرژی‌شان را تا حد امکان به شکل سازنده و خلاق و در جهت اهداف سازمان به کار برند و انگیزه و پویایی کافی را در محیط کاری خود حفظ کرده، با آموزش بهتر و معنی‌دارتر به پیشرفت مداوم مردم، سازمان و کشور، کمک کنند. بدین سان از کسالت مشاغل پرزحمت با دستمزد کم درآیند و با اجرای آموزش‌های حضوری، نشاط و عزت نفس گروهی را در جامعه گسترش دهند. حتی در شرایط بحران ناشی از همه گیری کووید ۱۹ نیز با رعایت پروتکل‌های بهداشتی به اهمیت بحث و آموزش گروهی، پایبند بمانیم.

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰)
کدموضوع ۱۰۷۳۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله
مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۳۲)

سناریوی مرگ مادر پس از ابتلا به کرونا

عاقبت جدی نگرفتن!

محجوبه اشتری
کارشناس برنامه مادران
دانشگاه علوم پزشکی زنجان

متوفا: خانم ۳۱ ساله، G1P0، دیپلم، خانه‌دار، بیمه روستایی، تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت روستایی و خانه بهداشت

تاریخ عروسی: مرداد ماه ۹۸

- مراقبت باروری سالم و فرزند آوری ۳ ماه بعد از ازدواج توسط بهورز انجام شده و مادر تمایل به بارداری داشته است. همچنین برای انجام مراقبت پیش از بارداری به مامای مرکز جامع سلامت ارجاع شده است.
- آزمایش‌های لازم انجام شده و مراقبت پیش از بارداری نیز ۳ روز بعد توسط ماما انجام گرفته است، اما مراقبت توسط پزشک انجام نشده است و با وجود اینکه اقدام‌هایی طبق دستورالعمل انجام شده، مادر به کارشناس تغذیه مراجعه نکرده و پیگیری نیز در این خصوص انجام نگرفته است.
- اولین «مراقبت بارداری» در زمان مناسب، قبل از هفته ۱۰ بارداری ارایه شده و به طور کلی، متوفا در زمان بارداری، ۴ مراقبت توسط بهورز و ۳ مراقبت توسط ماما و متناسب با سن بارداری دریافت کرده است. آخرین مراقبت مادر در تاریخ ۹۹/۳/۳۱ توسط بهورز انجام شده است.
- طی بارداری، ۵ نوبت مراجعه به مطب متخصص زنان به شکل ماهیانه در ماه‌های دی، بهمن، اسفند، اردیبهشت و خرداد داشته است. دو مرحله سونوگرافی‌های بارداری نیز انجام و در سامانه ثبت شده است که مشکل خاصی وجود نداشته است.
- دو مرحله غربالگری ناهنجاری جنین نیز انجام و ثبت شده که نتیجه کم خطر بوده است.

- در تاریخ ۹۸/۱۲/۳ مادر به دندان‌پزشک مراجعه کرده و پالپوتومی‌یک دندان برای وی انجام شده است.
- در تاریخ‌های ۹۸/۱۲/۲۰ و ۹۸/۱۲/۲۷، ۹۸/۱/۱۳ و ۹۸/۱/۱۶ «غربالگری کووید ۱۹» برای مادر انجام شده، مشکلی مشاهده نشده و آموزش‌های لازم نیزداده شده است.

شرح ماجرا

پس از دریافت آخرین مراقبت در سیستم بهداشتی، با وجود دریافت آموزش‌های لازم در خصوص کرونا و ۴مرحله غربالگری و آموزش وحتی همکاری همسر متوفا در برنامه هشدار و آموزش در روستا، متاسفانه به دلیل جدی نگرفتن خطر بیماری، دو مرحله در مراسم ختم اقوام در یکی از شهرهای استان شرکت می‌کند و دو الی سه بار به مهمانی خانه اقوام می‌رود. آخرین بار بعد از دو روز اقامت در خانه یکی از اقوام، مادر دچار علایم به شکل پیشرونده می‌شود. ابتدا گلودرد و سپس تب، سرفه، دردعضلانی و در نهایت تنگی نفس بروز می‌کند. دو روز بعد از این نشانه‌ها، وی با شک به «کرونا» به مطب یک پزشک عمومی‌در همان شهر مراجعه کرده و پزشک، دگزامتازون و آنتی بیوتیک تجویز می‌کند که خانواده با توجه به اطلاع از عوارض تجویز دگزامتازون در بیماری کرونا از تزریق خودداری می‌کنند و مادر را به مرکز شهرستان محل سکونت می‌آورند. ضمن تماس با مرکز ۱۱۵ مادر را به اورژانس بیمارستان منتقل می‌کنند. در اورژانس بیمارستان، پزشک عمومی‌مادر را ویزیت می‌کند و آزمایش CRP و CBC درخواست می‌شود و بعد از دیدن نتیجه، پزشک عمومی اظهار می‌دارد مادر مشکلی ندارد و وی را ترخیص می‌کند. خانواده برای اطمینان، دوباره مادر را به مطب یک پزشک عمومی‌می‌برند که با وجود منفی بودن نتیجه آزمایش، پزشک دستور می‌دهد مادر را به خاطر علایم مشکوک قرنطینه کنند. در نهایت پس از چند روز قرنطینه و عدم اطلاع به بهورز، مادر بدحال شده و در تاریخ ۹۹/۴/۱۹ با شکایت از تنگی نفس به مرکز جامع سلامت مراجعه می‌کند و چون طبق فلوچارت «کووید ۱۹» توسط پزشک مرکز ویزیت شده است و در معاینه سرفه‌های خشک و زیاد داشته برای بررسی تکمیلی به بیمارستان ارجاع می‌شود و همان شب به اورژانس زنان مراجعه کرده و بستری می‌شود. پس از ۳ تا ۴ روز بستری در بیمارستان زنان به‌دلیل وخامت حال مادر، او را به بخش ICU منتقل می‌کنند که متأسفانه بعد از چند روز بستری در این بخش با وجود تلاش کادر درمان، مادر فوت می‌کند.

نکات قابل توجه در پرونده

- با توجه به بالا بودن BMI و بارداری مادر از نظر بیماری کووید ۱۹ جزو موارد در معرض خطر بوده است. اگر مراقبت پیش از بارداری با کیفیت بالاتری انجام و توسط پزشک نیز ویزیت شده بود، آموزش مؤثر در خصوص اهمیت رفع مشکل چاقی در قبل از دوران بارداری داده شده و پیگیری لازم در این خصوص انجام شده بود، شاید سرانجام این مادر به مرگ ختم نمی‌شد.
- اگر این مادر و خانواده‌اش توصیه‌های بهداشتی در خصوص کووید ۱۹ را جدی گرفته بودند و در مراسم ختم و میهمانی شرکت نکرده بودند، بدون شک این مادر درگیر بیماری نمی‌شد، بنابراین لازم است برنامه‌ریزی لازم و متناسب هر منطقه جهت اطلاع‌رسانی سناریوهای مرگ مادر جهت آموزش و حساس سازی مادران باردار و عموم انجام شود.
- عدم حساسیت پزشک عمومی‌شاغل در اورژانس بیمارستان در خصوص اهمیت مراجعه مادر باردار و عدم بررسی مادر بر اساس فلوچارت کشوری و ترخیص وی و اطلاع ندادن وضعیت مادر به رابط مادران بیمارستان نیز در این سناریو از جمله عواملی است که پایانی تلخ را رقم زده است. شاید اگر در اولین مراجعه، مادر شناسایی و تحت مشاوره پزشک متخصص زنان قرار می‌گرفت، ماجرا به مرگ ختم نمی‌شد.

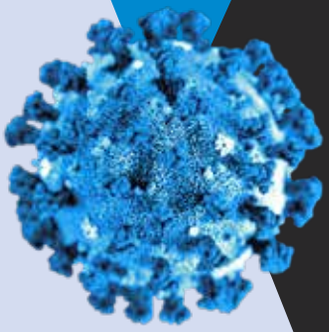
به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۴ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۴)

آشنایی با روش صحیح گندزدایی سطوح و ابزارکار

ویروس ها را بُکش!

مصطفی صدری دلیک
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

اعظم رنجبر فهلیانی
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی یاسوج



اهداف آموزشی

انتظار می رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- **مواد گندزدا و ضدعفونی را به کار ببرند.**
- **روش تهیه مواد گندزدا را توضیح دهند.**
- **روش صحیح گندزدایی سطوح، ابزار و وسایل کار در محیط های مختلف را بیان کنند.**

مقدمه

شناسایی راه‌های انتقال عامل ایجاد کننده بیماری نقش بسیار مهمی‌در کنترل آن‌ها دارد. از اواخر سال ۲۰۱۹ تاکنون شاهد پاندمی خطرناک و بسیار گسترده کروناویروس در سراسر دنیا و کشورمان ایران بوده‌ایم. متأسفانه راه‌های انتقال این بیماری بسیار متنوع بوده و روش درمان نیز تا حدودی ناشناخته باقی مانده است. با توجه به آخرین اطلاعات، انتقال ویروس از انسان به انسان از طریق سرفه، عطسه و تخلیه ترشحات بینی و دهان در محیط زیست انجام می‌شود. این ویروس می‌تواند در فاصله یک تا دو متری از طریق هوا منتقل شود. راه‌های دیگر انتقال آن از طریق تماس دست‌ها با

محیط و سطوح آلوده به ویروس مانند تجهیزات، ابزار کار، دستگیره درها، میز و صندلی، خودرو، شیرآلات، نرده پله‌ها، پریز و کلید برق و آسانسور، وسایل آشپزی و غذاخوری و بسته‌های حاوی مواد غذایی و همه وسایل مشترک کار و زندگی است. گستردگی و سرعت بیش از حد انتشار ویروس کرونا سبب شده انسان بیشتر از همه دوران‌های دیگر به استفاده از مواد گندزدا رو بیاورد. در این مقاله به کاربرد مواد گندزدا و ضدعفونی و همچنین روش گندزدایی سطوح و ابزار و لوازم مورد استفاده در زندگی روزمره پرداخته شده است.

استریلیزاسیون (سترون سازی)

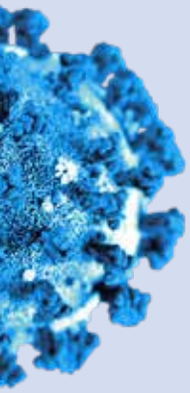
استفاده از روش‌های فیزیکی و شیمیایی جهت تخریب و درهم ریختن ساختار همه میکروب‌ها از جمله میکروب‌های بسیار مقاوم را می‌گویند.

پاستوریزاسیون

فرآیند حرارتی که طی آن همه میکروارگانسیم‌های بیماری‌زا و برخی از میکروب‌های غیر بیماری‌زا از بین می‌روند.

گندزدایی

استفاده از روش‌های فیزیکی و شیمیایی به منظور کم کردن بار میکروبی یا نابودی اشکال رویشی بالقوه خطرناک و ارگانیسم‌های بیماری زا بر روی اشیای بی‌جان را گویند.



ضدعفونی

جلوگیری ازعفونت‌ها با استفاده ازعوامل ضدعفونی‌کننده بر روی بافت‌های زنده را گویند که باعث تخریب، مهار یا ممانعت از رشد عوامل بیماری‌زا شود.

باید توجه داشت که هیچ ماده گندزدا یا ضدعفونی کننده‌ای بلافاصله تأثیر نمی‌گذارد و در واقع همه مواد به یک مدت زمان مشخص برای رفع عوامل بیماری‌زا نیاز دارند. همه مواد گندزدا و ضدعفونی کننده در حضور مواد ارگانیک و آلاینده تأثیر کمتری دارند. مواد ارگانیک با پوشانیدن عوامل بیماری زا در فعالیت این مواد ایجاد اختلال می‌کنند، بنابراین قبل از مصرف این مواد باید عوامل آلاینده سطحی به نسبت قابل توجهی از سطوح پاک و حذف شوند.

استفاده از مواد گندزدا مستلزم نگهداری آن‌ها در شرایط ایمن و دمای مناسب، دور از دسترس کودکان و... است و مواردی مانند استفاده از وسایل حفاظت فردی، ماسک، دستکش و ... نیز باید در حین گندزدایی مد نظر قرار گیرد. زیرا تماس برخی از این مواد با دست، پوست بدن، چشم و استنشاق گاز حاصله از آن‌ها منجر به آسیب و سوزش در پوست، چشم و دستگاه تنفسی فوقانی و تحتانی و ... می‌شود.

مهم‌ترین روش‌های گندزدایی

- گندزدایی فیزیکی شامل استفاده از اتوکلاو، فور و حرارت مسقیم با استفاده از شعله، سوزاندن، استفاده از آب جوش یا اشعه است.
- گندزدایی شیمیایی به معنی استفاده از مواد گندزدا شامل الکل، آب ژاول (وایتکس، هیپوکلرید سدیم)، پرسیدین یک درصد و سه درصد، ساولن، بتادین، دکونکس، استروک، هالامید، گلوتار آلدئید و اسپری‌های سریع الاثر و ... است.

متداول‌ترین روش‌ها و مواد مورد استفاده در گندزدایی شامل موارد زیر است:

اتوکلاو: در این دستگاه مواد مختلف تحت حرارت و فشار استریل شده و محدودیت خاصی از نظر نوع مواد

اتوکلاو صنعتی

(جامد، مایع، قابل اشتعال بودن و...) ندارد. این دستگاه در دمای ۱۲۱ درجه سانتی‌گراد در مدت زمان ۱۵ تا ۲۰ دقیقه می‌تواند عمل گندزدایی را به طور کامل انجام دهد.

فور: برای استریل کردن وسایل فلزی و شیشه‌ای که تحمل دمای بالا را دارند با این دستگاه می‌توان در دمای ۱۲۱درجه به مدت دو ساعت و در دمای ۱۷۰ تا ۱۸۰ درجه به مدت دو ساعت عمل استریلیزاسیون را انجام داد.

جوشاندن: جوشاندن همه میکروب‌ها را در دمای ۱۰۰درجه سانتی گراد در مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه از بین می‌برد. از این روش برای گندزدایی لباس و لوازمی‌که با خلط و مدفوع بیمار آلوده شده اند و زمانی که دسترسی به گندزدایی شیمیایی نیست استفاده می‌شود.

شعله: وسایل آزمایشگاهی فلزی یا دهانه لوله آزمایش را می‌توان با قرار دادن به مدت چند ثانیه روی شعله چراغ الکلی یا گازی استریل کرد.

سوزاندن: بهترین وسیله برای سترون سازی است. این روش به طور معمول برای از بین بردن اجسام آلوده از قبیل باند زخم، پارچه‌های مصرف شده، البسه بیماران مبتلا به بیماری‌های مسری و خطرناک، لیوان کاغذی مسلولان و لاشه حیوانات آلوده و ... کاربرد دارد.

الکل: الکل‌های موجود در بازار بیشتر به دو فرم اتانول (الکل اتیلیک) و متانول (الکل متیلیک) عرضه می‌شود. استفاده از الکل متیلیک (متانول) جهت گندزدایی ممنوع است. زیرا این نوع الکل بسیار سمی‌بوده و پس از ورود به بدن از راه پوست، چشم و گوارش کاملا جذب بدن شده و غلظت آن در خون در مدت ۶۳ تا ۸۳ دقیقه بعد به اوج خود می‌رسد و باعث عوارضی از جمله نابینایی، اختلالات کبدی و کلیوی و عوارض مغزی می‌شود. هر چند مصرف اتانول هم ممکن است منجر به مسمومیت افراد شود ولی در صورت مسمومیت با الکل اتیلیک (اتانول) وضعیت جسمی‌فرد مسموم با گذشت چند ساعت بهبود می‌یابد.

الکل اتیلیک (اتانول) گندزدای شیمیایی سطوح و ابزار کار و ضدعفونی کننده پوست بوده که دارای مزایایی به شرح ذیل است:

- سرعت عمل مناسبی دارد و بشدت فرار است.
- اثری از خود روی مواد مختلف باقی نمی‌گذارد.
- قدرت نفوذ الکل کم بوده به همین دلیل باید برای ضدعفونی سطوح تمیز به‌کار رود.
- الکل در مجاورت آب باعث تغییر شکل پروتئین‌ها می‌شود اما در محیط بدون آب پروتئین‌ها بسادگی تغییر ماهیت می‌دهند. به همین علت الکل اتیلیک (اتانول) خالص دارای خاصیت کمتری نسبت به الکل حاوی آب است.
- الکل اتیلیک (اتانول) با غلظت ۷۰درصد در مدت کمتر از ۳۰ ثانیه بسیاری از عوامل بیماری زا را از بین می‌برد.

برای ساختن الکل ۷۰ درصد (الکل با غلظت ۷۰ درصد) از الکل ۹۶ درصد، با اضافه کردن یک پیمانه آب مقطر به سه پیمانه الکل ۹۶ درصد، الکل ۷۰ درصد به دست می‌آید.

برای گندزدایی سطوح صاف و ترمومترها، لوازم الکتریکی، دستگیره‌ها و قطعات نصب شده بر روی دستگاه‌ها که نمی‌توان آن‌ها را در مایعات گندزدا قرار داد از الکل استفاده می‌شود و حتی الامکان نباید خیس شوند و از

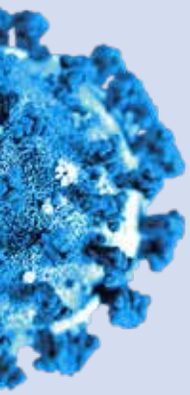
پارچه یا پنبه آغشته به الکل ۷۰درصد استفاده شود و موارد ایمنی واستفاده لوازم حفاظت فردی نیز باید مد نظر قرار گیرد.

آب ژاول (وایتکس، هیپوکلرید سدیم)

دارای‌خواص‌گندزدایی با اثرسریع برروی میکروارگانیسم‌ها است. این مایع حاوی گاز کلر بوده که توانایی کشتن اغلب میکروب‌ها، باکتری‌ها، ویروس‌ها و مخمرهاو پروتوزئرها را دارد.

بهتر است بر روی سطوح فلزی به دلیل خورندگی کمتر استفاده شود و در زمان استفاده، دمای ابزار و سطوح نباید از ۴۰ درجه سانتیگراد بالاتر باشد. تنفس بخار آن باعث سرفه و تحریک شدید دستگاه تنفسی می‌شود و در صورت تماس با بدن باید با آب فراوان شسته شود.

آب ژاول در مراکز عرضه مواد غذایی و مواد شوینده و... به آسانی اغلب در غلظت‌های ۵درصد و۱۰درصد عرضه می‌شود و برای مصارف عمومی در سطوح ساختمان‌ها و اماکن به شکل محلول ۰/۰۵ درصد به کار می‌رود. برای سطوح آلوده وایتکس ۰/۰۵ درصد استفاده می‌شود. برای تهیه محلول ۰/۰۵ درصد، استفاده از یک قسمت سفیدکننده به ۹۹ قسمت آب سرد لوله کشی توصیه می شود. (۲قاشق غذاخوری در ۴ لیوان آب سرد) بهترین زمان استفاده از محلول تهیه شده ۲۴ ساعت بوده و مدت زمان تماس با سطوح ۳۰ تا ۶۰ دقیقه یا حداقل ۱۰ دقیقه است.



پودر پرکلرین (هیپوکلرید کلسیم)

برای تهیه محلول نیم درصد ازپودر پرکلرین ۶۵ درصد، ۷/۵گرم (معادل نصف قاشق غذاخوری) از این پودر را به یک لیتر آب اضافه می‌کنیم. بدیهی است که اگر بخواهیم «محلول یک درصد» بسازیم، ۱۵ گرم (یک قاشق غذاخوری) از پودر را به یک لیترآب اضافه می‌کنیم.

نکات‌قابل‌توجه درمورد مصرف محلول‌های حاوی‌گازکلر

از این محلول‌ها نباید برای گندزدایی فلزات و پارچه‌های پشمی‌و ابریشمی‌و چرم استفاده کرد. همچنین به دلیل سمی‌بودن نباید در محیط‌های کاملا بسته استفاده شوند. از به‌کار بردن آن با جوهر نمک خودداری شود و محلول بیش از یک درصد آن نیز نباید مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه گیری

درگندزدایی سطوح، ابزار کار و لوازم با استفاده از روش‌های فیزیکی و شیمیایی مواردی از قبیل نوع روش گندزدایی، نوع و غلظت ماده گندزدا، مدت زمان تأثیر ماده گندزدا و عوارض ناشی از مصرف مواد و رعایت مسایل ایمنی در حین و بعد از مصرف باید مد نظر قرار گیرد.

منابع

- کتاب گندزداها و پاک کننده‌ها، مهندس احمد اصل‌هاشمی، نشراختر،دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- دستورالعمل سموم وموادگندزدا اداره کل سلامت محیط وکار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- کتاب پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی دکتر حسین اصل سلیمانی، دکتر شیرین افهمی
- راهنمای‌کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی،حسین معصومی‌اصل، تهران وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی،مرکزمدیریت بیماری‌ها

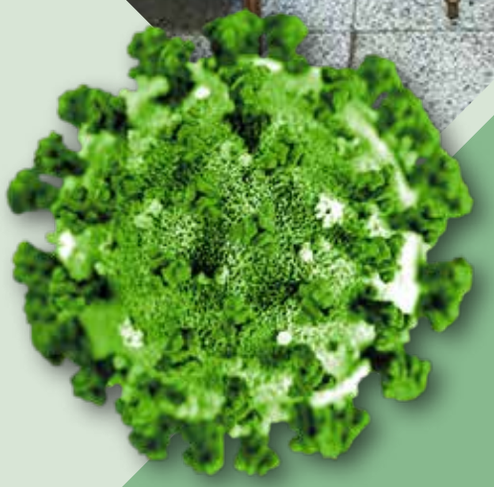
به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰). کدموضوع ۱۰۷۲۵ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۵)

چگونگی ارایه خدمات حضوری و غیرحضوری در پاندمی کرونا

مریم سلمانی
کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمان

اسما شاکری
کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمان

نرگس حمزه نژاد
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- **اهمیت بیماری کرونا را بیان کنند.**
- **مزایای ارایه خدمات بهداشتی را توضیح دهند.**
- **راه‌های ارایه خدمات در سیستم بهداشتی را بیان کنند.**

مقدمه

در ماه دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی، نوع جدیدی از عفونت‌های تنفسی شدید در شهر ووهان چین گزارش شد. در مطالعات اولیه یک نوع کرونا ویروس جدید که قرابت ژنتیکی زیادی با سارس داشت، به عنوان عامل ایجاد کننده بیماری مطرح شد. در ۱۱ ژانویه ۲۰۲۰ اولین مورد مرگ ناشی از این بیماری در چین گزارش و موارد مثبتی نیز در سایر کشورها نظیر تایلند، ژاپن، کره جنوبی و آمریکا تا ۲۰ ژانویه ۲۰۲۰ اعلام شد. این بیماری که عامل ایجاد کننده آن ویروس کرونا جدید covid19 نام‌گذاری شد، تا اول می ۲۰۲۰ بیش از سه میلیون نفر را در جهان مبتلا و حدود ۲۲۰ هزار نفر را به کام مرگ کشانده است. در حال حاضر بیش از ۲۰۰ کشور

جهان درگیر این ویروس هستند و بیشترین میزان ابتلا در کشورهای آمریکا، اسپانیا و ایتالیا است. گسترش بیماری ویروس کرونا سبب ضرر و زیان اقتصادی فراوان به محیط‌های کسب و کار، کاهش روند فعالیت‌های تولید و افت شاخص‌های اقتصادی در جهان شده است؛ لذا با توجه به درگیر شدن تمامی‌کشورهای جهان در این بیماری و سیر پیش‌رونده آن، سازمان جهانی بهداشت به همه کشورها توصیه کرده آمادگی لازم برای کنترل اپیدمی‌و مهار بیماری را داشته باشند و دستورالعمل‌های متعددی در خصوص مشاغل و لزوم رعایت موازین بهداشتی در محیط‌های کاری تهیه و ارایه کرده است. با توجه به تفاوت وضعیت اجتماعی اقتصادی و الگوی زندگی در کشورها، وضعیت شیوع بیماری در کشورهای مختلف متفاوت بوده و لازم است هر کشوری با توجه به وضعیت خود اقدام‌های لازم را اجرایی کند چرا که یک نسخه یکسان برای مقابله با این ویروس وجود ندارد. بررسی‌ها نشان داد که دولت‌ها و متخصصان انفورماتیک پزشکی می‌توانند از تجارب نقش سلامت الکترونیک در شیوع بحران بیماری کرونا برای مقابله با هر گونه بیماری همه گیر در آینده درس بگیرند تا مانع از هر گونه تهدید جانی ملل، رکود اقتصادی و در نهایت پاسخ سریع در مواقع فوق بحرانی شوند.

چگونگی ارایه خدمات حضوری و غیرحضوری در پاندمی کرونا

کرونا ویروس‌ها خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که عامل ایجاد بیماری‌هایی از قبیل سرماخوردگی تا بیماری‌های شدیدتری مانند مرس و سارس به شمار می‌روند. شناسایی راه‌های انتقال عامل ایجاد کننده بیماری نقش مهمی‌در کنترل آن خواهد داشت. راه‌های انتقال این ویروس هنوز به طور دقیق مشخص نشده ولی به عنوان یک اصل کلی ویروس‌های تنفسی به طور عمده از طریق قطرات ریز موجود در سرفه یا عطسه یا لمس اشیای آلوده منتقل می‌شوند.

این بیماری در حال حاضر واکسن و درمان شناخته شده‌ای ندارد و تلاش از سوی مراکز علمی‌دنیا برای کشف واکسن و داروی بیماری در حال انجام است. شناسایی

این ویروس از طریق انجام آزمایش‌های تخصصی انجام می‌شود. طبق گزارش‌های اخیر ممکن است افراد آلوده به ویروس کرونای جدید ۲۰۱۹ قبل از بروز علایم بیماری آلوده به ویروس باشند. با این حال براساس داده‌های موجود، افرادی که علایم بیماری را دارند باعث شیوع بیشتر ویروس می‌شوند. سازمان بهداشت جهانی در حال انجام مطالعات اپیدمیولوژیک گسترده روی چرخه انتقال ویروس و روش‌های محافظت و پیشگیری از ابتلا به بیماری است. دانستن دوره عفونی ویروس، مدت زمانی که بیماران آلوده ممکن است ویروس را به دیگران منتقل کنند و راه‌های دقیق انتقال آن، برای پیش بینی اقدام‌های کنترلی ضروری در محیط‌های کاری بسیار مهم است.

افرادی که به منطقه‌ای که ویروس کرونا جدید ۲۰۱۹ در آن گزارش شده مسافرت می‌کنند ممکن است در معرض خطر عفونت باشند. در ابتدای اپیدمی اغلب کسانی که از کشورهای دیگر آلوده شده بودند سابقه سفر به چین را داشتند یا تماس نزدیک با بیماران، مانند اعضای خانواده داشته‌اند یا در بین متخصصان کادر پزشکی و بهداشتی شناسایی شدند.

واکنش نظام سلامت ایران برای مقابله با پاندمی‌کرونا در ۷ حوزه اصلی شامل بهداشت، درمان، آموزش، پشتیبانی، مدیریت بحران، مدیریت پژوهش و مدیریت ارتباطات و اطلاعات انجام گرفته است.

مهم‌ترین اقدام‌های قابل اجرا برای کنترل بیماری کرونا در خدمات حضوری کارکنان شامل این سلسله مراتب است:

- ممانعت از ورود شاغلان بیمار به محیط کار
- دادن مرخصی استعلاجی اجباری به کارکنان مبتلا یا مشکوک به ابتلای بیماری
- جداسازی و ایزوله کردن بیماران یا افراد مشکوک از بقیه کارکنان
- برقراری تهویه مناسب در محیط‌های کاری
- استفاده از موانع شیشه ای یا پلاستیک بین کارکنان و مراجعان یا بازدید کنندگان
- استفاده از وسایل و ابزار یکبارمصرف
- آموزش مداوم کارکنان در خصوص رعایت ضوابط بهداشتی، شست‌وشوی دست‌ها و نحوه استفاده از وسایل حفاظت فردی
- فاصله گذاری مناسب بین شاغلان در زمان کار، حداقل دومتر
- کاهش ساعت کاری کارکنان یا انجام دور کاری
- کاهش مأموریت‌ها و سفرهای غیر ضروری کارکنان
- شست وشو و ضد عفونی مداوم سطوح و تجهیزات
- استفاده از ماسک

- استفاده از محافظ چشم، دستکش و لباس مخصوص به طور کلی مشاغل در معرض خطر شامل خدمات بهداشتی درمانی، کارکنان صنعت توریسم، کارکنان بخش حمل و نقل و نگهبانی، صنعت هتلداری و خرده فروشی و کارگران ساختمانی هستند. در این میان شاغلان سالمند، افراد دارای سابقه ابتلا به بیماری‌های مزمن قلبی ریوی، دیابت و افرادی که مواجه با مواد شیمیایی تنفسی در محیط کار (گازها، بخارات و...) دارند، استعداد بیشتری جهت ابتلا داشته و خطر مرگ و میر در این افراد بالاتر است. کارفرمایان باید راهبردهای کنترل عفونت را براساس یک ارزیابی ریسک دقیق و فنی با استفاده از نظرات کارشناسان بهداشتی در محیط کار اجرایی کنند تا از بروز بیماری در کارکنان سازمان پیشگیری شود. اقدام پیشگیرانه و کنترلی برای محافظت از کارگران در مواجهه با ویروس کرونا و ابتلای به آن بستگی به نوع کار انجام شده و ریسک مواجهه با افراد آلوده و آلودگی محیط کاردارد.

سیاست بیماریابی در اماکن عمومی، محدودیت رفت وآمد، تقویت آموزش بهداشت و توصیه به قرنطینه خانگی، دورکاری در ادارات، تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها و آموزش از راه دور و برقراری غربالگری در مبادی خروجی شهرها از جمله اقداماتی است که می‌توان با استفاده از آن امکان شیوع بیماری را کاهش داد. استفاده از وسایل حفاظت فردی همواره آخرین راه کنترل عوامل زیان آور در محیط کار است اما در خصوص ویروس جدید کرونا و با توجه به امکان انتقال سریع بیماری و شیوع بالا توصیه می‌شود در محیط‌های کاری از خدمات به شکل حضوری و غیر حضوری به طور همزمان استفاده شود. جلب مشارکت اجتماعی از طریق رسانه‌های عمومی‌و استفاده از سامانه‌های ارتباطی از جمله سامانه ۴۰۳۰ که پیگیری و رصد وضعیت سلامت ایرانیان و بیماران مشکوک به کرونا را به عهده دارد از جمله موارد موجود در مدیریت ارتباطات که توسط وزارت بهداشت انجام شده و غربالگری نیز با استفاده از سامانهwww.salamat.gov.ir به روش خود اظهاری از دیگر اقدام‌های حایز اهمیت در حوزه مدیریت اطلاعات

است. این سیستم با مشارکت بسیج مردمی و از طریق زیرساخت‌های نظام شبکه بهداشت درمان اقدام به ثبت داده‌ها، غربالگری و گزارش دهی می‌کند. ازروش‌های مؤثر ارایه خدمات درزمان اپیدمی‌کرونا می‌توان به آموزش غیرحضوری، پیگیری افراد به شکل تلفنی یا پیامکی و در صورت نیاز به مراجعه حضوری از سیستم نوبت دهی گروه‌های هدف استفاده کرد.

بهورزان و مراقبان سلامت هم مسؤول غربالگری از راه‌دور جمعیت تحت پوشش خود هستند و هر روز طی تماس با جمعیت تحت پوشش اقدام به آموزش از راه دور می‌کنند و با چند سوال ساده در مورد علایم بیماری کووید ۱۹ آن‌ها را شناسایی کرده و موارد را در پرونده الکترونیک سلامت افراد منظور می‌کنند.

نتیجه گیری

با توجه به شدت شیوع این بیماری، نظام سلامت باید برنامه قابل قبولی برای مواجهه با این بیماری داشته باشد. چرا که در صورت نبود برنامه یا سیاست گذاری درست در حوزه سلامت، کشور با مشکلات عدیده‌ای روبرو خواهد شد و فشار کاری زیادی بر نظام سلامت خواهد آمد که شاید نتوان ابعاد آن را در جنبه‌های مختلف جبران کرد. جنبه‌هایی که در برگیرنده مشکلات اقتصادی، اضطراب اجتماعی و عدم پاسخگویی نظام سلامت به بیماران و... است. بنابراین نظام سلامت باید درست و هدفمند با این بیماری برخورد کند. آگاهی از راهبردهای کشورهای موفقی که توانستند شیوع این بیماری را کنترل و مدیریت کنند نیز می‌تواند در مقابله با این اپیدمی‌بسیار کمک کننده باشد.

پیشنهادها

- برنامه ریزی برای برگزاری جلسات آموزشی وهمچنین دوره‌های آموزشی به شکل مجازی
- اجرای برنامه نوبت دهی به گروه‌های مختلف مردم جهت مراجعه حضوری به خانه بهداشت و پایگاه سلامت برای دریافت خدمت
- استفاده از سیستم پیامکی وتلفنی برای ارایه خدمات بهداشتی وآموزش های لازم
- راه اندازی سیستم آموزش مجازی به شکل ویدیوکنفرانس

منابع

- رفیعی منش احسان وهمکاران، راهکارهای کنترل عفونت کووید۱۹ درمحیط های کاری، فصلنامه علمی تخصصی طب کار یزد، دوره۱۱، شماره۴، سال۱۳۹۸
- متقی منیکا و همکاران، مقایسه تأثیر آموزش غیرحضوری در مورد مراقبت های اولیه بهداشتی بر آگاهی بهورزان و سایر اعضای تیم سلامت، مجله پرستاری و مامایی جامعه نگر، سال ۲۶، شماره ۷۹، بهار ۹۵،صفحات ۶۴ تا ۷۱
- مسکر پورامیری محمد، شمس لیدا، نصیری طه: شناسایی و دسته بندی ابعاد واکنش نظام سلامت ایران در مقابله با پاندمی‌کووید۱۹
- شاهد حق قدم هاله، فتحی آشتیانی علی، راه نجات امیر محسن و همکاران، پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی‌کووید۹،مطالعه مروری

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۶ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۶)

چگونگی دفن ایمن اجساد افراد مبتلا یا مشکوک به کووید۱۹

۱۰ گام تا رسیدن به آن دنیا

طاهره جهانشاهی
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سیرجان

زری شیخ اوشاغی
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی سیرجان

صادق صادقی
مدیرگروه سلامت محیط و کار
دانشکده علوم پزشکی سیرجان

مقدمه

بر اساس آخرین یافته‌ها، ویروس کرونا از طریق سرفه، عطسه، تخلیه ترشحات بینی و دهان از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود. چون میزان سرایت این ویروس بسیار بالا بوده و از طرفی مدت ماندگاری آن در محیط‌های آلوده نیز زیاد است منجر به وقوع فوت‌های زیاد در جهان و ایران شده است. با توجه به این‌که اجساد مبتلا یا مشکوک، ناقل این ویروس هستند نظارت بر دفن ایمن، جهت کاهش مخاطرات و قطع زنجیره انتقال بسیار ارزشمند است.

دفن ایمن

در اولین روزهای اعلام بیماری جدید در چین و با توجه به سخنان وزیر محترم بهداشت مبنی بر قطعیت ورود ویروس به کشور، کارکنان ستادی شروع به مطالعه برای کسب اطلاعات و شناخت بیشتر از ویروس کردند. پس از افزایش دانش کارشناسان ستادی اقدام‌های آموزشی برای همه کارکنان محیطی گروه سلامت محیط و کار مدنظر قرار گرفت. یکی از پر استرس ترین اقدام‌های نظارتی که بر دوش کارشناسان بهداشت محیط گروه سلامت و محیط کار قرار گرفت، نظارت بر دفن ایمن اجساد افراد مبتلا یا مشکوک به کرونا بود. در این موضوع نیز همکاران با استفاده از راهنمای

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- **دفن ایمن را شرح دهند.**

به هر کاری که همت بسته گردد
اگر خاری بود گل دسته گردد

کنترل محیطی ارسالی از مرکز سلامت محیط و کار اقدام کردند. به‌گونه ای که بایستی ۱۰ گام در سه مرحله از زمان فوت بیمار تا تدفین مورد نظر قرار می‌گرفت. این ۱۰ گام شامل موارد زیر است:

۱. مشخص کردن فضای مناسب در نزدیکی محل فوت برای آماده سازی مواد گندزدایی و گندزدایی جسد قبل از ارسال متوفا به سردخانه
۲. فراهم کردن تجهیزات مورد نیاز از جمله وسایل حفاظت فردی، مواد گندزدا و امثال آن
۳. استفاده کامل از وسایل و تجهیزات حفاظت فردی
۴. قرار دادن جسد در کیسه مخصوص حمل جسد و گندزدایی محفظه حمل جسد
۵. گندزدایی ترالی حمل جسد
۶. دفع تجهیزات فردی استفاده شده به عنوان پسماند عفونی با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی
۷. تحویل جسد به سردخانه
۸. انتقال جسد از سردخانه فقط با کیسه مخصوص حمل جسد و گندزدایی دوباره محفظه حمل
۹. حفر قبر متناسب با شرایط منطقه
۱۰. انجام غسل و کفن و دفن با رعایت نکات بهداشتی

مرحله اول اجرای فرآیند که شامل گام اول تا هفتم است، با نظارت کارشناس بهداشت محیط بیمارستان‌ها انجام می‌پذیرد. نظارت بر اجرای مرحله دوم شامل گام هشتم و مرحله سوم شامل گام‌های نهم و دهم با هماهنگی قبلی، بر عهده کارشناسان بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان است. در مرحله دوم اجرای فرآیند پس از شناسایی جسد توسط بستگان، کارکنان محل که لباس حفاظتی کامل را استفاده کرده اند جسد را به ماشین حمل و سپس به آرامستان جهت تغسیل و تدفین انتقال می‌دهند. در مرحله سوم اجرای فرآیند عملیات شست‌وشو، غسل و تدفین اجساد توسط غسال و عوامل آموزش دیده و مجهز به وسایل کامل حفاظت فردی با رعایت کامل اصول بهداشتی و بر اساس موازین شرعی انجام می‌شود.

توصیه می‌شود متوفا به شهر یا شهرستان یا استان و کشوری غیر از محل فوت انتقال داده نشود و درصورت درخواست خانواده برای انتقال جسد به محل مورد نظر، بایستی موارد بهداشتی ذیل رعایت شود:

- جسد با برگه تأییدیه بهداشتی و با گواهی فوت تحویل راننده آمبولانس شود.
- در کانکس آمبولانس پلمپ شود.
- فک پلمپ آمبولانس توسط نماینده آرامستان مقصد یا نماینده بهداشت محل انجام گیرد و در تمامی مراحل تدفین نماینده بهداشت ناظر بر مراحل دفن باشد.

در آخرین مرحله همه لباس‌های حفاظت فردی معدوم و ماشین حمل نیز طبق دستورالعمل گندزدایی می‌شود. نظارت بر این امر خطیر در کنار رعایت همه شئونات تدفین وحفظ حرمت بازماندگان که به دلیل از دست دادن عزیزان خود براحتی متوجه آموزش‌های کارشناسان نمی‌شوند و از طرفی جو غمبار حاکم بر دفن و ناراحتی از دست دادن یکی از هموطنان به لحاظ روحی سختی و مشقت فراوانی را برای همکاران محترم بهداشت محیط ایجاد کرده است. این عزیزان اما با همت و اراده بی بدیل خود به نحو احسن در راستای پیشگیری و کاهش بار این بیماری منحوس بر این مهم نظارت دارند.

نتیجه گیری

دفن ایمن اجساد افراد مبتلا یا مشکوک به کووید ۱۹ یکی از راه‌های جلوگیری از این ویروس است که بایستی بهورزان و مراقبان سلامت بر این امر نظارت داشته باشند.

منبع: • راهنمای کنترل محیطی، نحوه دفن ایمن اجساد مبتلا و مشکوک به کووید۱۹، اسفند۹۸ نسخه دوم

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۷ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۷)

راهنمای مدیریت تغذیه در بیماری کووید۱۹

چه بخوریم و چه نخوریم های کرونایی

منیر افتخاری نیا
سرپرست گروه تخصصی تغذیه
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

فهیمه ناظران پور
کارشناس تغذیه
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- **توصیه های تغذیه‌ای در پیشگیری از کرونا در زمان ابتلا و دوران نقاهت بیماری را بیان کنند.**
- **نکات مهم برای اجرای اصول تغذیه صحیح در دوران نقاهت بیماری کرونا را شرح دهند.**
- **نکات مهم در پرهیز و محدودیت های غذایی در دوران نقاهت بیماری کرونا را توضیح دهند.**

مقدمه

شرط اصلی سالم زیستن، داشتن تغذیه صحیح و پیروی از الگوی مناسب تغذیه است. در حال حاضر با توجه به شیوع گسترده بیماری ویروسی کووید۱۹ و نقش مؤثر تغذیه در تقویت سیستم ایمنی و بهبود سریع‌تر افراد مبتلا، لازم است همه افراد جامعه با نکات تغذیه‌ای در خصوص پیشگیری از ابتلا به کرونا، تغذیه در دوران بیماری و پس از آن آشنا باشند.

توصیه‌های تغذیه ای برای پیشگیری از کرونا

- در برنامه غذایی روزانه دو اصل تعادل و تنوع رعایت شود. تعادل به معنی مصرف مقادیرکافی از مواد مورد نیاز برای حفظ سلامت بدن است و تنوع یعنی مصرف انواع مختلف مواد غذایی که در ۶ گروه اصلی غذایی (نان و غلات، سبزی‌ها، میوه‌ها، شیر و

فرآورده‌های آن، گوشت و تخم مرغ و حبوبات و مغز دانه‌ها) قرار دارند.

- مواد غذایی در هر گروه غذایی، دارای ارزش غذایی تقریبا" یکسان هستند و می‌توان از یکی به جای دیگری استفاده کرد. به عنوان مثال می‌توان از ماست به جای شیر و از حبوبات و تخم مرغ به جای گوشت استفاده کرد.
- به منظور افزایش سطح ایمنی بدن روزانه از منابع غذایی ویتامین C شامل انواع میوه‌ها، سبزی‌ها از جمله سبزی‌های برگ سبز مانند سبزی خوردن، انواع کلم، گل کلم، گوجه فرنگی، جوانه‌های گندم، ماش و شبدر، انواع مرکبات (لیمو ترش، لیموشیرین، پرتقال، نارنگی و نارنج)، کیوی و دیگر میوه‌ها و سبزی‌ها استفاده شود.
- با توجه به این که پیاز خام حاوی ویتامین C است می‌توان روزانه همراه با غذا از آن استفاده کرد.
- در تهیه سوپ یا آش از شلغم که حاوی ویتامین C است، استفاده شود.
- با توجه به نقش ویتامین‌های E و A در تقویت سیستم ایمنی بدن روزانه از منابع غذایی ویتامین A (منابع گیاهی شامل انواع سبزی‌ها و میوه‌های زرد و نارنجی مانند هویج، کدو حلوایی، موز و انواع مرکبات و منابع حیوانی مانند زرده تخم مرغ، شیر و لبنیات) و منابع غذایی ویتامین E (روغن های مایع مانند کانولا، گلرنگ، آفتابگردان و ذرت) استفاده شود.
- از خوردن غذاهای چرب و شور مانند انواع تنقلات شور، انواع کنسروها و شوری‌ها و انواع سوسیس و کالباس به دلیل تحریک سیستم ایمنی بدن تا حد امکان خودداری شود.
- روزانه می‌توان با استفاده از منابع غذایی ویتامینD (ماهی‌های چرب، لبنیات و زرده تخم مرغ) به افزایش سطح ایمنی بدن کمک کرد.
- جهت تقویت سیستم ایمنی بدن روزانه از منابع غذایی حاوی آهن و روی (گوشت قرمز، مرغ، ماهی، تخم مرغ، انواع سبزی‌ها، حبوبات، میوه‌های تازه و خشک شده و غلات کامل) استفاده شود.
- روزانه از منابع غذایی ویتامین‌های گروه B مانند انواع سبزی‌های برگ سبز و میوه‌ها، شیر و لبنیات، انواع گوشت‌ها، زرده تخم مرغ، غلات سبوس دار، حبوبات مانند نخود، انواع لوبیا، عدس، باقلا، لپه، ماش و مغزها (پسته، گردو، بادام و فندق) برای ارتقای سیستم ایمنی بدن استفاده شود.
- مصرف ۶ تا ۸ لیوان آب آشامیدنی سالم و سایر مایعات به شکل روزانه توصیه می‌شود. نوشیدن مایعات به اندازه کافی و فراوان به حفظ ایمنی بدن کمک می‌کند.

توصیه‌های تغذیه ای در زمان ابتلا به کرونا

- مصرف روزانه کربوهیدرات‌ها، به منظور تأمین بخش عمده انرژی و برخی از مواد مغذی ضروری است. ازجمله برنج، انواع نان سبوس دار (جو و سنگک) و ماکارونی ترجیحا سبوس دار، رشته و غلات صبحانه، سبزی‌ها و میوه‌ها توصیه می‌شود.
- به منظور سالم و قدرتمند نگه داشتن عضلات تنفسی، بیماران باید منابع غنی از پروتئین را حداقل دو واحد در روز دریافت کنند. بهترین منابع پروتئین‌ها شامل انواع گوشت‌ها (قرمز، مرغ، ماهی و طیور)، انواع حبوبات (لوبیا، ماش، عدس، نخود، باقلا)، تخم مرغ، انواع لبنیات پاستوریزه (پنیر، شیر، ماست، کشک و دوغ) و انواع آجیل‌های بدون نمک است.
- مصرف مقدار مناسب آب باعث می‌شود ترشحات درون مجاری هوایی رقیق تر شده و راحت تر حرکت

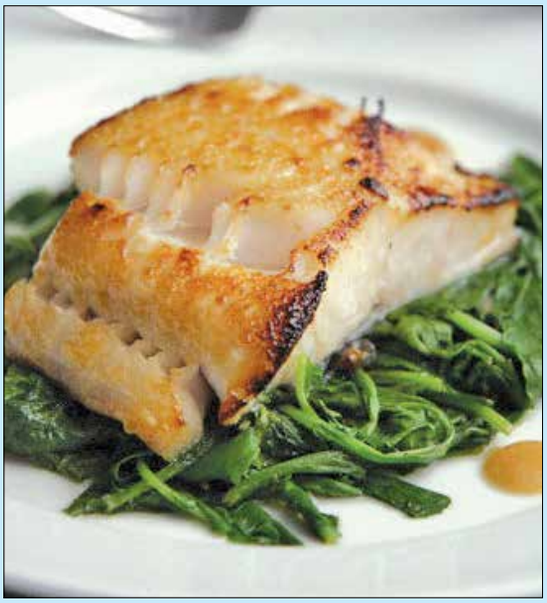
کنند و تخلیه شوند. مصرف ۶ تا ۸ لیوان آب و سایر مایعات به شکل روزانه توصیه می‌شود. نوشیدن مایعات به اندازه کافی و فراوان به دفع سموم و حفظ ایمنی مناسب بدن کمک می‌کند.

- مصرف ۴ تا ۶ وعده غذایی کوچک و با حجم کم در طول روز به جای مصرف ۲ تا ۳ وعده غذایی حجیم توصیه می‌شود تا دیافراگم حرکت آزادانه به سمت بالا و پایین داشته باشد. درصورتی که مصرف برخی مواد غذایی خام منجر به نفخ شدید و اختلال در تنفس شود، مصرف آن‌ها را کاهش دهید.
- در مرحله حاد بیماری و هنگام تب ممکن است سدیم و پتاسیم به مقدار زیادی و به شکل عرق از بدن دفع شود و مصرف سوپ حاوی نمک برای جبران سدیم ضروری است. رژیم غذایی حاوی میوه (موز، آلو، زردآلو، طالبی، کیوی، پرتقال)، سبزی‌ها (اسفناج، جعفری، لوبیا، سبوس گندم، هویج، کدوحلوایی، گوجه فرنگی و سیب زمینی)، شیر و ماست برای تأمین پتاسیم توصیه می‌شود.
- **ویتامین A:** کمبود این ویتامین منجر به تضعیف سیستم ایمنی بدن می‌شود. ویتامین A به جذب، هضم و ذخیره آهن در بدن کمک کرده و کمبود آن منجر به کم خونی ناشی از فقر ویتامین A می‌شود که باید از طریق منابع غذایی حاوی آن تامین شود. منابع غذایی آن به دو شکل منابع غذایی حیوانی و گیاهی است که منابع غذایی حیوانی از قابلیت جذب بهتری نسبت به منابع گیاهی برخوردارند. منابع حیوانی به فرم فعال ویتامین A بیشتر در جگر، قلوه، زرده تخم مرغ، شیر و لبنیات پرچرب و کره وجود دارد. منابع گیاهی به فرم کارتنوئیدها و به ویژه بتاکاروتن است. بتاکاروتن یک آنتی اکسیدان قوی است که به تقویت سیستم ایمنی بدن و پیشگیری از ابتلا به انواع بیماری‌های غیر واگیر کمک می‌کند و بیشتر در میوه‌های رنگی و سبزی‌های زرد و سبز نظیر اسفناج، کاهو، هویج، کدو حلوایی، زرد آلو، طالبی، موز، انگور، خربزه، خرمالو و انواع مرکبات وجود دارد.
- **ویتامین E:** علاوه بر داشتن فعالیت آنتی اکسیدانی به عملکرد سیستم ایمنی بدن نیز کمک می‌کند. این ویتامین در روغن برخی از گیاهان یافت می‌شود. روغن‌های مایع مانند کانولا، گلرنگ، آفتابگردان و ذرت از منابع این ویتامین به شمار می‌آیند. انواع آجیل (فندق، بادام، گردو)، اسفناج، کلم پیچ، سویا و سیب زمینی نیز دارای مقادیری از این ویتامین هستند.
- **ویتامینD:** دریافت مناسب از منابع غذایی این ویتامین (ماهی‌های چرب، لبنیات و زرده تخم مرغ) به شکل روزانه، در افزایش سطح ایمنی بدن مؤثر است.
- **ویتامین C:** علاوه بر این‌که یک آنتی اکسیدان است، مصرف این ویتامین باعث جذب بهتر آهن در بدن می‌شود. نگهداری طولانی مدت در یخچال، پختن، گرمای هوا، نور و دخانیات باعث از بین رفتن این

دریافت مناسب از منابع غذایی ویتامینD (ماهی‌های چرب، لبنیات و زرده تخم مرغ) به شکل روزانه، در افزایش سطح ایمنی بدن مؤثراست.

ویتامین می‌شوند. منابع این ویتامین عبارتند از: انواع فلفل، سبزی‌های برگ سبز مانند اسفناج و سبزی خوردن، توت فرنگی، گریپ فروت، گوجه‌فرنگی، انبه، لیمو، انواع کلم، گل کلم، سیب زمینی، مرکبات، کیوی و دیگر میوه‌ها و سبزی‌ها. اما شواهدی مبنی بر مصرف مکمل آن در درمان بیماری ویروس کرونا وجود ندارد.

- **ویتامین‌های گروه B:** در تب، بدن به انرژی بیشتری نیاز دارد و چون ویتامین‌های گروه B برای متابولیسم و سوخت و ساز و وتولید انرژی مناسبند باید از منابع غذایی مانند سبزی‌ها به ویژه برگ سبز و میوه‌ها، شیر و لبنیات، گوشت، دل و جگر، زرده تخم مرغ، غلات سبوس دار، حبوبات و مغزها استفاده کرد.
- **ویتامین B۱۲:** کمبود این ویتامین باعث پیشرفت سریع عفونت‌های ویروسی می‌شود. تأمین این ویتامین از طریق منابع غذایی آن مانند پروتئین‌های حیوانی از جمله گوشت قرمز، ماهی و ماکیان، تخم‌مرغ و لبنیات امکان‌پذیر است.
- **آهن:** کمبود آهن باعث آسیب و تضعیف سیستم ایمنی بدن می‌شود. آهن در منابع حیوانی مانند گوشت قرمز، مرغ و ماهی یافت می‌شود. منابع گیاهی مانند انواع سبزی‌ها، حبوبات، میوه‌های تازه و خشک شده و غلات کامل نیزآهن دارند. اگر چه تخم مرغ از منابع حیوانی آهن می‌باشد اما آهن آن غیر هم است. اگر منابع غذایی آهن به همراه غذاهای حاوی ویتامین c مصرف شوند، جذب آهن افزایش می‌یابد.
- **روی (Zn):** از نشانه‌های کمبود روی اختلالات ایمنی است و غذاهای غنی از روی شامل گوشت قرمز، مرغ، ماهی، غلات کامل، حبوبات و تخم مرغ است.
- سیر، زنجبیل و سایر مواد غذایی توصیه شده اگرچه به دلیل ترکیبات خاصی که دارند می‌توانند در مقابله با عفونت‌های باکتریایی و ویروسی مفید باشند اما شواهدی مبنی بر مصرف آن در درمان بیماری ویروس کرونا وجود ندارد.



نکته‌های مهم در تغذیه دوران نقاهت بیماری COVID-19

بیماران بهبود یافته در فاز نقاهت بیماری کرونا ویروس لازم است حداقل به مدت ۱۴ روز، برای این مرحله که علایم بیماری فروکش کرده در نقاهتگاه یا منزل تحت مراقبت باشند و موارد ذیل مورد توجه و اجرا قرار گیرد:
در دوره بیماری، اشتهای بیمار کاهش یافته و به‌دلیل عدم دریافت کافی مواد مغذی، احتمال بروز سو تغذیه ناشی از کمبود پروتئین یا کمبود ریز مغذی‌ها افزایش می‌یابد و لازم است همه بهبود یافتگان بویژه افراد آسیب‌پذیر همچون کودکان، مادران باردار و شیرده، سالمندان و مبتلایان به بیماری‌های مزمن همچون سل، سرطان، دیابت، فشارخون بالا و... تحت نظر و مراقبت تغذیه ای ویژه قرار گیرند.
در دوران نقاهت، اشتها افزایش یافته و این زمان بهترین فرصت برای جبران کمبود آب و الکترولیت‌ها، ویتامین‌ها، پروتئین و انرژی مورد نیاز بدن است که در طول بیماری، به علت بی اشتهایی به میزان لازم و کافی تأمین و جذب نشده اند.
به‌طور کلی رعایت رژیم غذایی غنی از غذاهای گیاهی با حداقل فرآوری، شامل میوه، سبزی، نان و غلات سبوس دار، حبوبات، ماهی و مرغ و مصرف کم گوشت قرمز برای تسریع در بهبودی توصیه می‌شود. دریافت کافی مواد

غذایی و رعایت تعادل و تنوع در مصرف منجر به تقویت سیستم ایمنی و بازگشت سریع‌تر سلامتی می‌شود. همچنین ادامه مصرف مکمل‌های تغذیه‌ای مطابق با دستورالعمل ابلاغی کشوری در کودکان زیر ۲ سال، مادران باردار و شیرده، نوجوانان و سالمندان توصیه می‌شود. کمبود خواب شبانه نیز تأثیر منفی بر ترمیم سیستم ایمنی و تنظیم فشارخون دارد. خواب کافی و همچنین حرکات سبک ورزشی باعث محافظت از سلول‌های ایمنی می‌شود. در نهایت ضروری است همه الزامات تغذیه‌ای، پرهیزهای غذایی و نکات بهداشتی و ایمنی در همه مراحل تهیه، آماده سازی، نگهداری، پخت و سرو غذا توسط تامین کنندگان غذا در نقاهتگاه‌ها و منازل مورد توجه و دقت قرار گیرد.

۱۴ نکته برای اجرای اصول تغذیه صحیح در دوران نقاهت بیماری COVID-19

۱. تأمین مقادیر زیاد مایعات همچون آب، آب میوه تازه طبیعی (آب هندوانه، آب پرتقال، آب سیب و...) و آب سبزی‌های تازه طبیعی(آب کرفس، آب هویج، آب گوجه فرنگی و...)، چای کم رنگ، آب گوشت یا مرغ به میزان حداقل ۸ لیوان در روز به منظور رقیق کردن ترشحات درون مجاری هوایی
۲. مصرف انواع سوپ داغ مانند سوپ سبزیجات، سوپ جو، بلغور جو دوسر و... و آش‌های سبک
۳. مصرف روزانه میوه و سبزی تازه (کاهو، کلم، سبزی‌خوردن و...) یا سبزیجات آب‌پز به شکل دورچین غذا

۴. استفاده از مقدار زیاد منابع غذایی ویتامین A که سبب حفظ یکپارچگی مخاط تنفسی می‌شود مانند زرده تخم مرغ، گوشت، ماهی، جگر، میوه‌ها و سبزی‌های زرد و نارنجی همچون کدوحلوایی، هویج، فلفل دلمه ای زرد و نارنجی، برگ‌های تیره رنگ کاهو، اسفناج و...
۵. استفاده از منابع غذایی ویتامین C به‌دلیل خاصیت آنتی اکسیدانی آن: مانند مرکبات و سبزیجات سبزرنگ مانند فلفل دلمه ای(بویژه آب تازه میوه‌ها و سبزی‌ها) یا آب نارنج یا آب لیمو ترش تازه همراه غذا و سالاد که سبب افزایش اشتها نیز می‌شود.
۶. استفاده از منابع غذایی پروتئین‌دار، روی، آهن و سلنیم که تقویت کننده سیستم ایمنی است. مانند گوشت، مرغ، تخم مرغ، ماهی (سالمون) یا میگو، حبوبات، غلات کامل، انوع مغز(بادام، گردو، پسته، فندق و..) و خشکبار حداقل دو وعده در روز
۷. استفاده از منابع کربوهیدرات پیچیده و نشاسته ای همچون برنج، سیب زمینی و نان سبوس‌دار حداقل در یکی از وعده‌های غذایی
۸. استفاده از روغن گیاهی یا روغن نباتی شامل آفتابگردان، سویا، پنبه دانه، زیتون، کنجد، کلزا در پخت غذا و به منظور تأمین بخشی از انرژی مورد نیاز روزانه برخی از اسیدهای چرب ضروری و ویتامین‌های محلول در چربی
۹. استفاده از عسل برای تقویت سیستم ایمنی و مهار سرفه
۱۰. استفاده از زردچوبه در تهیه غذا به‌علت خاصیت ضد التهابی آن
۱۱. اضافه کردن سیر و پیاز تازه و زنجبیل به غذاها که به تقویت عملکرد سیستم ایمنی بدن کمک می‌کند.
۱۲. استفاده از زنجبیل یا موز در مواردی که حالت تهوع وجود دارد.
۱۳. اضافه کردن مقداری پودر سبوس خوراکی (برنج یا گندم) فرآوری شده و استاندارد به غذاهایی همچون آش، سوپ یا سالاد برای جلوگیری از یبوست
۱۴. مصرف منظم صبحانه و دو تا سه میان وعده برای تأمین بهتر انرژی و ریزمغذی‌های مورد نیاز

۱۴ نکته برای پرهیز و محدودیت‌های غذایی در دوران نقاهت بیماری COVID ۱۹

۱. پرهیز از غذاهای سنگین مانند آب گوشت غلیظ، ماکارونی و سوسیس که هضم آن دشوار است.
۲. محدود کردن غذاهای پرچرب یا سرخ کرده مانند الویه، سیب زمینی سرخ شده، پنیر پیتزا، انواع کوکو و کتلت
۳. محدود کردن مصرف انوع فست فودها و غذاهای آماده فرآوری شده
۴. ممنوعیت استفاده از ترشی‌ها و سرکه که سبب خشکی تنفس و تحریک می‌شوند.
۵. محدودیت مصرف نمک و شوری‌ها و غذاهای کنسروی شور
۶. محدودکردن مصرف شیر و لبنیات (بجز نوع پروبیوتیک) که ایجاد موکوس در دستگاه تنفسی می‌کنند.
۷. محدود کردن استفاده از رب گوجه، فلفل، انواع سس‌های تند و سس خردل
۸. محدود کردن مواد شیرین و شیرینی‌ها، آبمیوه‌های صنعتی، نوشابه‌های گازدار، مربا و قند
۹. محدود کردن نوشیدنی‌ها و خوراکی‌های محرک مانند قهوه، چای غلیظ، نسکافه یا شکلات تلخ
۱۰. پرهیز از مصرف زیاد سیر و زنجبیل
۱۱. ممنوعیت استفاده از سبوس در صورت وجود اسهال
۱۲. ممنوعیت استفاده از روغن‌هایی مانند زیتون، کلزا، کنجد و روغن آفتابگردان و... برای سرخ کردن موادغذایی
۱۳. محدود کردن استفاده از روغن‌ها و چربی‌های حیوانی شامل کره، پیه، دنبه و...

۱۴. تداوم محدودیت‌ها و رژیم غذایی ویژه در افرادی که بیماری زمینه ای دارند، مانند دیابت، فشارخون بالا و...

نتیجه گیری

از آنجایی که هنوز پایان قطعی پاندمی‌بیماری کووید ۱۹ مشخص نبوده و احتمالا تا مدتی به طول بینجامد، آموزش تغذیه صحیح مبتنی بر تغذیه بومی‌و متکی بر منابع محلی می‌تواند به جامعه کمک کند تا با رعایت آن و تقویت سیستم ایمنی بدن، از بروز و شیوع بیماری تا حد زیادی پیشگیری و حتی در صورت ابتلا عوارض آن خفیف تر ظاهر شده و بهبودی سریع‌تر به دست آید. بدیهی است نقش بهورزان، مراقبان سلامت و کارشناسان بخش بهداشت در ارتقای دانش عمومی و بهبود عملکرد جامعه بسیار مؤثر و حیاتی است.

منابع

- دفتر بهبود تغذیه جامعه، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، راهنمای مدیریت تغذیه در ویروس کرونا (COVID-19)، زمستان ۱۳۹۸
- دفتربهبود تغذیه جامعه، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ـ نکات مهم در تغذیه دوران نقاهت بیماری COYID-19 ـ بهار۹۹

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۸ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۸)

روش‌های صحیح
استفاده از ماسک و نحوه صحیح دفع آن

راه آلودگی را سد کن!

سعدیه مروتی
کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
ورابط فصلنامه بهورز
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

فرحناز شکارچی
کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

مهدی غلامی
کارشناس سلامت کار
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

- **با انواع ماسک و کاربرد آن‌ها آشنا شوند.**
- **روش‌های صحیح استفاده از ماسک را بیان کنند.**
- **نحوه صحیح دفع ماسک را شرح دهند.**

مقدمه

استفاده از ماسک بخشی از بسته جامع اقدامات کنترل عفونت است که انتقال بیماری ویروسی تنفسی ازجمله کووید ۱۹ را محدود می‌سازد. استفاده از ماسک توسط بیمار و کارکنان، هم اثر محافظتی برای کارکنان دارد و هم مانع انتقال آلودگی از بیمار به دیگران می‌شود.

استفاده از ماسک در کنار رعایت بهداشت دست به همراه فاصله گذاری اجتماعی و فیزیکی ودیگر اقدام‌های پیشگیری از عفونت، نقش حیاتی در کنترل کرونا ایفا می‌کند. بیشتر اوقات انتشار ویروس‌های تنفسی از فرد به فرد و در تماس‌های نزدیک (در فاصله کمتر از ۲متری) اتفاق می‌افتد.

انواع ماسک

ماسک پزشکی به عنوان ماسک طبی یا ماسک جراحی یا ماسک پرستاری معروف شده است. ممکن است سطحی نرم و صاف داشته باشد یا این که دارای پلیسه و چین دار باشد که با بند به گوش یا سر متصل می‌شودو از انتشار عفونت پیشگیری می‌کند. این نوع ماسک‌ها در شرایط

عادی استفاده می‌شوند نه در مناطق با طغیان و شیوع بالای یک بیماری واگیر تنفسی. البته در هنگام شیوع بیماری برای کنترل انتشار بیماری در افراد عادی نیز کاربرد دارد. این نوع ماسک‌ها چون به شکل کامل روی صورت قرار نمی‌گیرد، هنگام تنفس ممکن است میزان زیادی از هوای آلوده از آن عبور کرده، وارد ریه فرد شود.

شکل ماسک

ماسک از نظر شکل فیزیکی، شامل تاشو یا جوجه اردک مانند هستند و به گونه‌ای طراحی شده است که به خوبی پوشاننده بینی، گونه‌ها و چانه باشند.

انواع ماسک‌های تنفسی وخصوصیات آن‌ها

کاربردماسک N95: ماسک‌های N95 ممکن است بدون سوپاپ یا سوپاپدار باشند. وجود سوپاپ، تنفس را تسهیل می‌کند و دمای پشت ماسک را کاهش می‌دهد، اما محافظت هم کاهش پیدا می‌کند. ماسک‌های N95 حداقل ۹۵ درصد ذرات معلق با اندازه ۰/۳ میکرون را حذف می‌کنند و در برابر مواد روغنی مقاوم نیستند.

جاگیری بر روی صورت

این ماسک‌ها می‌بایست به طور کامل روی صورت بچسبند، نشتی نداشته باشند و آزمون نشت بندی هربار قبل از استفاده انجام شود. باید به طور کامل بر روی صورت چسپیده و فاقد نشتی باشد.

نکته: استفاده از این نوع ماسک برای بیماران مبتلا به کووید ۱۹ و افراد مشکوک به این بیماری و همچنین کادر درمان ممنوع است. در هنگام دم، هوا و آلودگی احتمالی از بدنه ماسک فیلتر می‌شود اما در هنگام بازدم هوا و آلودگی از دریچه یا سوپاپ خارج شده و می‌تواند دیگران را آلوده کند.

نکات مهم در استفاده طولانی مدت از ماسک

- اگر ماسک آلوده به خون و سایر ترشحات بدن بیمار است آن را دور بیندازید.
- بعد از مراقبت نزدیک و لمس بیمار مبتلا به عفونت، ماسک را دور بیندازید.
- تا جایی که می‌توانید از آلودگی سطحی ماسک جلوگیری کنید و با استفاده از شیلد صورت بر روی ماسک N95، استفاده از یک ماسک جراحی روی ماسک N95 یا پوشاندن دهان و بینی با ماسک جراحی، اطمینان کنید که خطر انتقال ویروس را کاهش داده‌اید.
- قبل و بعد از لمس یا تنظیم ماسک N95 دست خود را با آب و صابون شست‌وشو داده یا با مایع الکلی ضد عفونی کنید.
- اگر ماسک دچار آسیب فیزیکی مثل شل شدن نوارهای کشی، عدم فیکس مناسب ماسک روی

انواع ماسک

صورت، شکسته شدن قطعه فلزی روی بینی و... بود، آن را دور بیندازید.

- اگر ماسک N95 بطور واضح آسیب دیده یا تنفس از درون آن سخت است، آن را دور بیندازد.

کاربرد ماسک جراحی

در برابر مایعات مقاوم است و در برابر پاشش یا اسپری مایعات بدن، قطرات بزرگ مثل آب دهان یا مایعات خطرناک (اسپری ذرات خون، مایعات بدن، ترشحات) حفاظت کافی برای استفاده‌کننده ایجاد می‌کند. میزان انتشار قطرات عفونی که توسط فرد بیمار با سرفه و عطسه ایجاد می‌شوند را کاهش می‌دهد. البته این ماسک برای استفاده کننده سطح محافظت قابل اطمینانی در برابر استنشاق ذرات هوابرد کوچک فراهم نمی‌کند و محافظ تنفسی محسوب نمی‌شود.
همچنین به دلیل جاگیری نامناسب بر روی صورت هنگام تنفس، نشتی از اطراف آن اتفاق می‌افتد.

نکات مهم در استفاده از ماسک جراحی

یکبار مصرف بوده و پس از هر بار تماس با بیمار باید به شکل بهداشتی دفع شود. الیاف این ماسک‌ها را نوعی پارچه مصنوعی قابل تنفس تشکیل داده است. ماسک‌های یکبار مصرف پس از استفاده بلافاصله درسطل دربسته دور انداخته شوند. ماسک‌های جراحی قابلیت استفاده مجدد یا شست و شو را ندارند.

ماسک‌های خانگی

ماسک‌های جراحی ۳ برابر ماسک‌های خانگی مؤثرند. یک ماسک خانگی فقط باید به عنوان آخرین راه حل برای جلوگیری از انتقال قطرات هوابرد تنفسی از افراد آلوده در نظر گرفته شود. وجود ماسک خانگی بهتر از این است که فرد هیچ محافظتی نداشته باشد. ماسک‌های پارچه‌ای دست‌ساز در محافظت از افراد کمتر موفق هستند چون اغلب آن‌ها شکاف‌هایی در نزدیکی بینی، گونه‌ها و فک دارند که باعث استنشاق قطرات ریز می‌شوند.

نحوه پوشیدن ماسک جراحی

۱. ماسک جراحی را به گونه ای روی صورت قرار دهید که نوار فلزی در بالا قرار گیرد و روی صورت محکم شده باشد.
۲. بندهای پشت سروگردن را ببندید.
۳. نوارفلزی روی قسمت بالایی بینی را متناسب با بینی تنظیم کنید.
۴. ماسک را به گونه ای روی صورت تنظیم کنید که همه بینی و چانه را بپوشاند.

خطرات احتمالی استفاده مداوم از ماسک پزشکی

- خود آلودگی به دلیل دستکاری ماسک توسط دست‌های آلوده
- آلودگی بالقوه که در صورت خیس ماندن، خیس شدن یا آسیب دیدن ماسک اتفاق می‌افتد.
- ایجاد یا تشدید احتمالی ضایعات پوستی صورت
- درماتیت تحریک کننده یا بدتر شدن آکنه
- احساس کاذب از امنیت که منجر به رعایت کم یا نامناسب استفاده از سایر اقدام‌های پیشگیرانه شود.

نحوه صحیح دفع ماسک

دفع مناسب ماسک به منظور اطمینان از اثربخشی

ماسک‌های پارچه‌ای دست‌ساز در محافظت از افراد کمتر موفق هستند چون اغلب آن‌ها شکاف‌هایی در نزدیکی بینی، گونه‌ها و فک دارند که باعث استنشاق قطرات ریز می‌شوند.

بیشتر در پیشگیری از انتقال بیماری ضروری است. برای دستیابی به اهداف کنترل عفونت در شرایط عادی، روش معمول دفع بهداشتی ماسک‌ها پس از تماس نزدیک با بیمار استفاده یکبار مصرف از آن‌هاست. در بخش‌های مختلف بیمارستان، از سطل مخصوص جمع‌آوری پسماندهای عفونی جهت دفع وسایل حفاظتی آلوده مطابق قانون مدیریت پسماند عفونی استفاده می‌شود.

نتیجه گیری و پیشنهاد

ماسک‌ها انواع مختلفی دارند و بسته به نوع کاربرد مورد استفاده قرار می‌گیرند. ماسک را به گونه‌ای روی صورت تنظیم کنید که همه بینی و چانه را بپوشاند. روش دفع بهداشتی ماسک‌ها پس از تماس نزدیک با بیمار استفاده یکبار مصرف از ماسک‌هاست.

در بخش‌های مختلف بیمارستان، از سطل مخصوص جمع آوری پسماندهای عفونی برای دفع وسایل حفاظتی آلوده مطابق قانون مدیریت پسماند عفونی استفاده می‌شود. استفاده مداوم از ماسک می‌تواند خطراتی را به‌دنبال داشته باشد. همچنین در منازل و ادارات از سطل‌های زباله در دار استفاده شود.

منابع:

- 1https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq.html
- https://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/protectiveclothing/
- https://www.cdc.gov/niosh/npptl/pdfs/PPE-Sequence-508.pdf
- https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Finfection-control.html
- https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html
- https://www.cdc.gov/niosh/npptl/pdfs/UnderstandDifferenceInfographic-508.pdf
- https://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/respsource1quest2.html
- https://www.cdc.gov/niosh/npptl/pdfs/N95-Infographic-Mask-Labeling-508.pdf
- https://www.cdc.gov/niosh/npptl/usernotices/counterfeitResp.html
- حفاظت تنفسی با تأکید بر روش‌ها و نرم افزارهای تعیین طول عمرکارتریج ماسک‌های تنفسی/گردآوری و تألیف مهدی جهانگیری، پریسا آزاد.
- ماسک‌های یکبار مصرف صورت برای مصارف پزشکی- الزامات و روش‌های آزمون، استاندارد ملی ایران
- Anna Davies et al, Testing the Efficacy of Homemade Masks: Would They Protect in an Influenza Pandemic? Disaster Medicine and Public Health Preparedness, DOI:10.1017/dmp.2013.43, Published online: 22 May 2013
- Single – use sterile rubber surgical gloves- Specification and test methods, Iranian National Standardization Organization, ICS:11.140;83.140.99
- Single-use medical examination gloves–part 2: gloves made from Poly (vinyl chloride) - Specificationand test methods, Iranian National Standardization Organization,ICS:85.140.99;11.140
- راهنمای استفاده از ماسک و دستکش درجریان پاندمی‌کووید ۱۹ ویرایش پنجم ژوئن ۲۰۲۰(مرداد۱۳۹۹)

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۹ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۹)

توجه به سلامت روح و روان
در همه‌گیری کووید ۱۹

استرس و اضطراب؛ قوز بالای قوز کرونا

طاهره عزیزخانی
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی فسا

زهرا زهدی
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی فسا

زهرا نیک اختر
کارشناس سلامت روان معاونت
بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- **افراد در معرض ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی دربحران بیماری کووید ۱۹ را بشناسند.**
- **راه‌های کمرکردن اضطراب بیماران را شرح دهند.**
- **چگونگی ارتباط باسالمندان وکودکان را بیان کنند.**

مقدمه

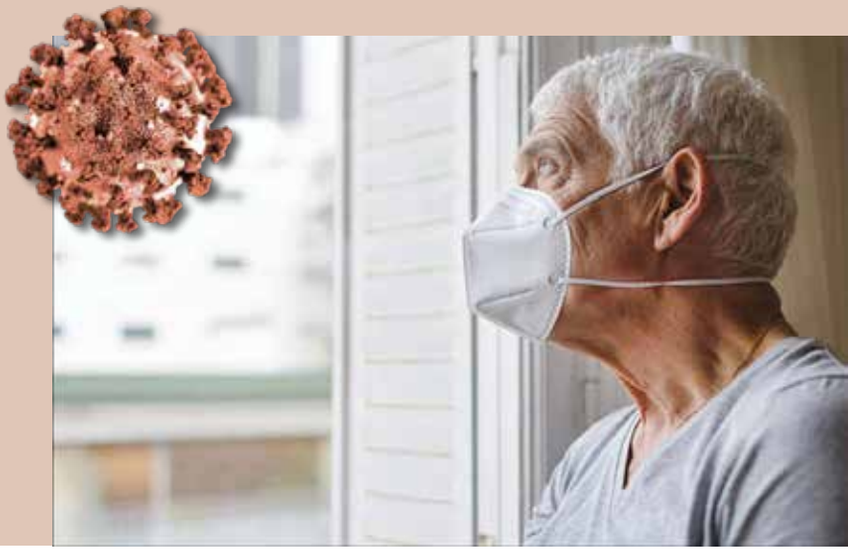
با شیوع ویروس کرونا در جهان جامعه بشری با بحران تازه‌ای رو به‌رو شد. در حال حاضر سازمان جهانی بهداشت شرایط اضطراری برای سلامت عمومی‌مردم ناشی از کووید ۱۹ اعلام کرده است. این عالمگیری اثرات بدی بر سلامت بشر و نظام سلامت جهانی و نیز در زمینه‌های سیاسی، اقتصادی و اجتماعی به همراه داشته است، اما سلامت روان که از مهم‌ترین ابعاد سلامتی به حساب می‌آید بشدت از این بیماری متأثر شده است. به طوری‌که می‌توان گفت سلامت روان میلیون‌ها نفر در سراسر جهان تحت تأثیر این همه گیری قرار گرفته است. نگرانی‌های ناشی از فشارهای اقتصادی، اضطراب ناشی از تهدید مداوم سلامتی جسمانی خود و اطرافیان، غم از دست دادن عزیزان، بیکاری و ناامنی شغلی، گوشه‌ای از ابعاد تأثیر گذار بر سلامت روان مردم است که می

توانند موجب افزایش شیوع اختلالات اعصاب و روان، خطر خودکشی، مصرف مواد مخدر و خشونت خانگی شوند. در کشور ما نیز با شروع و گسترش ناگهانی بیماری کووید ۱۹، تعداد زیادی از خانواده‌ها درگیر ابتلا به بیماری شدند و عده‌ای متأسفانه جان خود را از دست دادند؛ لذا با افزایش فشارهای روانی در شرایط کنونی، حفظ سلامت روان گروه‌های مختلف جامعه بخصوص افرادی که بیشتر در معرض خطر بیماری‌ها و اختلالات روان‌پزشکی و آشفتگی‌های روانی هستند. ضروری است که در چنین شرایطی، سالمندان، کودکان، کارکنان نظام سلامت و بیماران مبتلا به کووید ۱۹ باید بیش از پیش مورد توجه قرار بگیرند.

سلامت روان سالمندان

سالمندان آسیب پذیری بیشتری نسبت به این ویروس دارند و برای پیشگیری، بهتر است تا حد امکان کمتر با دیگران در تماس نزدیک باشند. در این شرایط تأمین نیازهای اولیه آن‌ها خیلی مهم است بنابراین توصیه می‌شود تا می‌توانید به آن‌ها در انجام کارهایشان کمک کنید. در برخورد با سالمندان صبور و ملایم باشید و وقت بیشتری برای آن‌ها صرف کنید.

اخبار این روزها می‌تواند باعث اضطراب سالمندان شود و عدم ارتباط با محیط خارجی این نگرانی را تشدید می‌کند، بنابراین باید با آن‌ها بیشتر تماس تلفنی داشته باشید و در مورد موضوعات مختلف صحبت کنید و بگویید که در کنارشان هستید. اگر چه برای پیشگیری



از سرایت بیماری، امکان حضورتان کمتر است.

نشانه‌های اضطراب و افسردگی در سالمندان متفاوت است و خیلی وقت‌ها به شکل مشکلات جسمی، بی‌قراری و حواس پرتی بروز می‌کند، به آن‌ها توصیه کنید قدم بزنند، در خانه ورزش و نرمش کنند و خواب روز را محدود کنند. در شرایط فعلی توصیه این است که برای موارد غیر ضروری به پزشک مراجعه نکنند و اگر ممکن باشد تلفنی با پزشک معالج مشورت کنند. در صورتی که علامت جدی مانند تنگی نفس یا تغییر در هوشیاری پیش آمد. آن‌ها را برای مراجعه به مرکز درمانی همراهی کنید.

سلامت روان کودکان در بحران کرونا

کودکان بیشتر از بزرگسالان تحت تأثیر بحران و استرس قرار می‌گیرند و ممکن است واکنش‌های مختلفی مثل چسبیدن بیش از حد به والدین، گوشه گیری، اضطراب، بی‌قراری، عصبانیت و شب ادراری پیدا کنند. برای کاهش اثرات بحران و استرس بر کودکان اقدام‌های زیر را انجام دهید:

- ابتدا استرس خودتان را مدیریت کنید تا بتوانید استرس فرزندتان را مدیریت کنید. هنگام گفت وگو با کودک، با آرامش صحبت کنید. نگرانی کودک را در مورد بحران بپرسید (قبلاً راجع به این موضوع چه شنیده ای و چه فکری داری؟) کودک را تشویق کنید در مورد ترس‌هایش صحبت کند ولی او را تحت فشار قرار ندهید و به کودک اطمینان دهید که کنارش هستید. به کودکان با زبانی ساده و قابل فهم اطلاعات درست در مورد کرونا بدهید. همه اطلاعات را یکجا به کودک ندهید. اطلاعات مربوط به راه‌های پیشگیری از ابتلا به بیماری را متناسب با سن کودک به او یاد بدهید. تا حد امکان اخبار را در حضور کودکان دنبال نکنید و متناسب با سن کودک راه‌های ساده کاهش اضطراب مثل تنفس آهسته و عمیق را به او آموزش دهید. در صورت شدت استرس و اضطراب با متخصص روان‌شناسی مشاوره کنید.
- کودکان درشرایط بحران و پس از وقوع حوادث ناگوار بیش از هر زمان دیگری نیاز به بازی وتفریح دارند.

بازی باعث منحرف کردن توجه آنان از استرس می‌شود و به آن‌ها آرامش می‌دهد. سعی کنید برنامه‌های سرگرمی و بازی کودکان را بیشتر کنید. بهتر است در این مواقع، کودک شما مثلاً تلویزیون ببیند، به موسیقی گوش بدهد، کاردستی درست کند و کتاب بخواند. وقت بیشتری به کودکان اختصاص داده، با آن‌ها صحبت کنید و به نگرانی‌شان گوش دهید.

- قرنطینه یا بستری برای کودک ممکن است ترسناک یا کسل کننده باشد. برای کاهش ترس کودک با اطمینان بخشی به او توضیح دهید که کودک یا یکی از اعضای خانواده حالش خوب نیست و باید در بیمارستان بستری شود تا دکترها به او کمک کنند تا حالشان بهتر شود. به طور منظم با او تماس تلفنی و ویدیویی داشته باشید. به کودکان اطمینان دهید همه چیز مرتب است و آن‌ها را با بازی، تماشای تلویزیون یا خواندن کتاب سرگرم کنید.

سلامت روان کارکنان نظام سلامت

کار کردن در شرایط بحران می‌تواند همزمان چالش‌برانگیز و رضایت‌بخش باشد. مسایل زیادی می‌تواند در زمان بحران برای ارایه‌دهندگان خدمت تنش‌زا باشد، از جمله: خطر ابتلا به بیماری و نگرانی از آسیب اطرافیان، فشارکاری سنگین، مشاهده رنج و درد بیماران و خانواده‌هایشان، جدایی از خانواده، تصمیم‌گیری‌های دشوار در شرایط مرگ و زندگی و در دسترس نبودن منابع.

کارکنان نظام سلامت با رعایت موارد زیر می‌توانند استرس خود را بهتر مدیریت کرده و از فرسودگی شغلی ناشی از استرس پیشگیری کنند:

- نشانه‌های استرس خود را بشناسید. هریک از ما به شکل‌های متفاوتی به استرس و حوادث ناگوار واکنش نشان می‌دهیم. آگاهی به نشانه‌های جسمی‌و ذهنی اضطراب اولین قدم در مدیریت آن است. برای مثال تحریک‌پذیری، عصبانیت و از کوره در رفتن، بی‌خوابی و کابوس، ترس، خستگی، سردرد، عدم تمرکز، اسپاسم عضلانی، تپش قلب و مشکلات گوارشی از علایم اضطراب است.
- در شرایط بحرانی افراد واکنش‌های متفاوتی دارند مانند اضطراب، اشتغال ذهنی مکرر با مسأله، سردرگمی و دوگانگی یا احساس کرختی. به خاطر داشته باشید در بحران‌ها معمولا اتفاق‌ها غیرطبیعی هستند و بیشتر واکنش‌های افراد، طبیعی است. به خودتان یا دیگران برچسب ضعیف بودن یا غیرطبیعی بودن نزنید. کاری که شما انجام می‌دهید شجاعانه، ایثارگرانه و بسیار ارزشمند است.
- در محل کار از روش‌های ساده و قابل اجرا برای

کاهش تنش و استرس استفاده کنید: حرکات کششی و نرمش، چند دقیقه قدم زدن در فضای باز، دوش گرفتن، تمرین تنفس عمیق، گوش کردن به موسیقی آرام‌بخش یا نیایش کردن می‌تواند به کاهش تنش شما کمک کند. سعی کنید لحظاتی هر چند کوتاه ذهن‌تان را از کار دور کنید.

- بیشتر افراد هنگام استرس زیاد با خطاهای کوچک دیگران برخوردهای بیش از اندازه می‌کنند. پس به یکدیگر انرژی مثبت بدهید و تلاش و جدیت افراد را تشویق کنید.
- از خودتان مراقبت کنید. تا جایی که امکان دارد خواب و استراحت کافی و تغذیه سالم داشته باشید.

سلامت روان بیماران بستری و سرپایی

بیماران با تشخیص قطعی یا احتمالی کرونا ممکن است احساسات منفی زیادی را تجربه کنند. ترس، احساس تنهایی، خشم به دلیل قرنطینه، اضطراب به دلیل مداخلات درمانی و نگرانی از ابتلای نزدیکان نمونه‌هایی از این احساسات منفی است. کارمندان ارایه دهنده خدمات بهداشتی درمانی می‌توانند نقش کلیدی در کاهش احساسات منفی و اضطراب بیماران داشته و روند درمان و بهبودی را تسریع کنند. توصیه می‌شود در برخورد با بیماران به موارد زیر توجه کنید:

- با لحن آرام و مهربان صحبت کنید.
- از نگرانی‌های بیمار بپرسید.
- به‌بیمار بگویید طبیعی است که نگران و مضطرب باشید.
- در مورد وضعیت سلامت و درمان اطلاعات درست و به روز به بیمار بدهید.
- تا جایی که مقدور است، امکان تماس صوتی و تصویری با خانواده و نزدیکان را برای بیمار فراهم کنید.
- در صورت پرخاشگری بیمار این واکنش را توهین به شخص خودتان حساب نکنید و با آرامش به او توضیح دهید که شما برای کمک به آن‌ها تلاش می‌کنید.
- در صورت علایم اضطراب یا نشانه‌های خلقی شدید، درخواست مشاوره با روان‌پزشک کنید.

سلامت روان مبتلایان به افسردگی و اضطراب

با شیوع ویروس جدید کرونا، تجربه اضطراب و نگرانی طبیعی است. افراد مبتلا به اضطراب و وسواس ممکن است اضطراب بیشتری را تجربه کنند. از طرفی محدودیت‌های این روزها از جمله فاصله گذاری اجتماعی، قرنطینه خانگی و... ممکن است باعث غمگینی، بی حوصلگی و ترس شود و در افرادی که از قبل افسردگی دارند باعث بدتر شدن نشانه‌های بیماری شود. توصیه‌های زیر به بیمارانی که مبتلا به افسردگی یا اضطراب هستند یا سابقه اختلال دارند کمک می‌کند تا بتوانند فشارهای روانی بحران همه گیری را تعدیل کنند. توجه به نکات زیر در این زمینه ضروری است:

- در مورد حس‌ها و نگرانی‌های خود با دوستان و خانواده صحبت کنید. می‌توانید از تماس تلفنی و تصویری استفاده کنید و با اطرافیان در تماس باشید.
- سعی کنید فعالیت‌های هرچند کوچک در منزل انجام دهید و خود را سرگرم کنید. بخصوص فعالیت‌هایی که قبلا برایتان لذت بخش بوده، مانند کتاب خواندن، فیلم دیدن و بازی تا حد ممکن به فعالیت‌های عادی زندگی خود برگردید و روی بدن خود تمرکز نکنید.

محدودیت‌های این روزها از جمله فاصله گذاری اجتماعی، قرنطینه خانگی و ... ممکن است باعث غمگینی، بی‌حوصلگی وترس شود.

- اخبار را تنها یک بار در روز از منبع معتبر پیگیری کنید. از چک کردن مکرر اخبار و خواندن مکرر مطالب در مورد ویروس خودداری کنید.
- تا حد امکان ورزش کنید. می‌توانید در خانه ورزش کنید یا اگر دسترسی دارید در حیاط منزل یا یک مکان خلوت نزدیک به منزل قدم بزنید.
- نظم زندگی خودراحفظ کنید. مثلاً برای ساعت خواب، وعده های غذایی و ورزش برنامه منظم داشته باشید.
- طبق برنامه‌ای که پزشک به شما داده است برای ویزیت مراجعه کنید و از ویزیت‌های اضافه به خاطر اضطراب خودداری کنید.
- اگر برای چند روز متوالی و با وجود به کارگیری روش‌های خودمراقبتی نتوانستید عملکرد روزمره خود را حفظ کنید یا علایم بیماری شما شدت گرفت با پزشک، روان‌شناس یا روان‌پزشک مشورت کنید. در حال حاضر بسیاری از خدمات درمانی به شکل آنلاین و تلفنی ارایه می‌شوند.

نتیجه گیری

انتشار ویروس کووید ۱۹ در سراسر جهان و ایران، سلامت روانی جامعه را علاوه بر سلامت جسمانی به مخاطره انداخته است. در این شرایط حفظ سلامت روان افراد، بخصوص گروه‌هایی که بیشتر در معرض خطر اختلالات روان‌پزشکی هستند ضروری است. از این رو شناسایی علایم استرس، اضطراب وافسردگی و راه‌های مدیریت آن در افراد مختلف ضروری است تا بتوان با شناسایی زودهنگام این اختلالات و درمان مناسب آن از ایجاد ناتوانی و عوارض روانی آن جلوگیری کرد. نقش کلیدی اعضای تیم سلامت نیز در آرامش دادن به بیماران و کم کردن اضطراب آنان بیش از پیش اهمیت دارد. همچنین در شرایط فعلی ارتقای حمایت‌های اجتماعی و ارتباط با دوستان و نزدیکان حتی به شکل تلفنی و غیر حضوری در کم کردن احساس تنهایی و اضطراب مؤثر خواهد بود پس بهتر است در این روزها با همدلی در کنار یکدیگر باشیم تا بتوانیم با حمایت بیشتر عزیزانمان این دوران را بهتر بگذرانیم.

منابع: دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۱۰ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۱۰)

دلنوشته مدیر مرکز آموزش بهورزی
سراوان درخصوص بهورز شهید

یادی از شهید مدافع سلامت عبدالغفور محمدی- بهورزخانه بهداشت هوشک علیا

شـــهـــیـــد
عبدالغفور محمدی فراگیر
دوره نوزدهم مرکز آموزش و بازآموزی
شهرستان سراوان که در طول تحصیل، استعداد، تلاش
دلسوزی و مسؤولیت‌پذیری‌اش توجه همه مربیان را جلب کرده بود، در سال
۱۳۸۹ فارغ التحصیل شده و در خانه بهداشت «هوشک علیا» مشغول به کار شد.

باتوجه به اینکه حس خدمت رسانی به مردم داشت در گرما، سرما و شب‌های تاریک هرکسی نیاز به خدمات بهداشتی و حتی شخصی داشت هیچوقت مضایغه نمی‌کرد. به خاطر انسان‌دوستی و همچنین مهارت در ارایه خدمات، مردم روستا او را بسیار دوست داشتند. در طول ۱۰ سال گذشته نه تنها یک مورد شکایت و نارضایتی از نحوه کارش به مقام‌های بالاتر ارسال نشد بلکه همواره مورد تقدیر و ستایش مردم قرار می‌گرفت. با تلاش‌های شبانه‌روزی این بهورز نمونه، شاخص‌های بهداشتی منطقه ارتقا یافته بود. کسی از مردم روستا و منطقه را سراغ نداریم که برای دریافت خدمت به او مراجعه کرده و دست‌خالی برگشته باشد. اگر بحرانی در سطح شهرستان یا حتی شهرستان‌های دیگر اتفاق می‌افتاد، داوطلبانه درصف اول خدمات‌رسانی قرار می‌گرفت. همیشه به دیگر همکاران یادآوری می‌کرد که خدمت به مردم باعث گشایش در بهشت می‌شود و قبل از آن که نیازمند خوشحال شود، خداوند از ما خشنود خواهد شد واین بهترین هدیه است. دربحران اخیرکرونا آرام وقرار نداشت و می‌دانست تعلل بهورز باعث افزایش موارد ابتلای بیماری و شیوع کرونا می‌شود. معتقد بود همان‌طور که در طول دفاع مقدس، حضور در جبهه یک تکلیف بود، امروزه هم حضور در میدان مبارزه با کرونا یک تکلیف است. برای گندزدایی کامیون و ماشین‌هایی که از دیگر نقاط وارد شهر می‌شدند او اولین داوطلب بود. در بیماریابی کرونا در ورودی‌ها و خروجی‌های شهر نیز حضور فعال داشت. برای گندزدایی محیط خانه‌هایی که موارد مثبت داشتند زودتر از دیگران داوطلب می‌شد، همان‌طور که درعیادت از بیماران و جمع آوری کمک برای نیازمندان اولین نفر بود. جنگیدن باهیولای قرن (کووید۱۹) هزینه دارد و برخی‌ها همچون شهید «عبدالغفور محمدی» این هزینه را با جانشان می‌دهند و از خودشان نام نیک به یادگار می‌گذارند.

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰). کدموضوع ۱۰۷۴۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۴۱)

سهم رسانه، آموزش و اطلاع رسانی علمی و بموقع در پیشگیری از کووید۱۹

فریبا حیدری
کارشناس آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی قم

محمد تقی سلطانی
سرپرست گروه آموزش و ارتقای
سلامت دانشگاه علوم پزشکی قم

فاطمه بهزاد
کارشناس آموزش و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

معصومه پرهیزکار
عضو دفتر فصلنامه بهورز
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از خواندن مقاله:

- **نقش رسانه و عوامل مؤثر بر اطلاع رسانی و آموزش جامعه را بیان کنند.**
- **با مدل اعتقاد بهداشتی آشنا شده و ساختارهای اصلی آن را نام ببرند.**
- **راهکارهای ارتقای تأثیرگذاری رسانه را براساس مدل اعتقاد بهداشتی بیان کنند.**

مقدمه

وقوع حوادث و بحران‌ها یکی از چالش‌های اساسی کشورها بوده و آنچه تعیین کننده وضعیت آینده آن بحران خواهد بود شیوه برخورد مدیران ارشد، متخصصان و نیز مردم جامعه در برخورد با آن چالش هاست. بیماری کووید۱۹ یک عفونت ویروسی است که به بیماری پاندمیک تبدیل شده و شرایط بحرانی را در سراسر دنیا ایجاد کرده است و با سرعت در حال گسترش است. تا به امروز هیچ واکسن یا داروی ضد ویروسی موفقیت‌آمیزی برای عفونت های کرونا ویروس نوین از نظر بالینی تأیید نشده است. بنابراین تنها راه مؤثر در پیشگیری از بیماری، رعایت اصول بهداشتی و خود مراقبتی است که این اصول باید علمی و متناسب با نیاز عموم مردم باشد. در نتیجه، یکی از اولین نیازهای افراد در زمان بحران‌هایی مانند کرونا ویروس، دسترسی به منابع اطلاعاتی از منابع و رسانه‌های معتبر

است. در این صورت شاهد رفتارهای مناسب تری در جامعه و در زمینه مقابله با ویروس کرونا خواهیم بود. در عصر حاضر نقش رسانه در همه جوانب زندگی بشر انکار ناپذیر است و در شرایط کنونی که بحران کرونا بیشتر کشورهای جهان را درگیر کرده است، رسانه‌ها با توجه به فراگیری وتأثیری که در بین مردم دارند می‌توانند نقش‌های مثبت و منفی بسیاری در کنترل یا تشدید این بحران داشته باشند.

آموزش و آگاه سازی افکار عمومی در شرایط بحرانی مهم‌ترین اصل در پیشگیری، آمادگی، مقابله و مدیریت بحران است. سطح سواد و تحصیلات مخاطبان، ابزارهای در اختیار برای آموزش و اطلاع رسانی، برخورداری رسانه از اطلاعات و دانش موضوع مورد نظر، زبان مشترک برای انتقال معانی پیام‌ها، زمینه‌های فرهنگی پذیرش، وضعیت اقتصادی جامعه، میزان مقبولیت، مشروعیت و اعتبار منبع پیام، تجربه‌های پیشین، سطح حمایت و مشارکت اجتماعی، هنجارها، نگرش و باورهای عمومی، ازجمله عوامل مؤثر بر فرآیند اطلاع رسانی و آموزش جامعه در برابر بحران‌هاست.

در زمینه مسایل بهداشتی و سلامت، انتظار از رسانه‌ها افزایش آگاهی مردم و ایجاد نگرش‌هایی در جامعه است که افراد را به سمت رفتارهای مناسبی سوق دهد، زیرا رسانه‌ها نقش مهمی در تغییر نگرش مردم نسبت به رفتارهای بهداشتی دارند و یکی از این رفتارها رعایت پروتکل‌های بهداشتی است.

مدل اعتقاد بهداشتی

بر اساس مدل‌ها و تئوری‌های تغییر رفتار، یکی از بهترین مدل‌ها برای ایجاد تغییر رفتار در بیماری‌های واگیردار، مدل اعتقاد بهداشتی است. این مدل، تأکید دارد که رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری، تحت تأثیر ۶ متغیر خاص قرار دارند. نخستین آن‌ها «حساسیت درک شده» از بیماری است.«حساسیت درک شده» به معنای باور ذهنی فرد از امکان ابتلا به یک بیماری یا حالت های زیانباری است که در نتیجه یک رفتار خاص ایجاد می‌شود. «شدت درک شده» یا همان اعتقاد به وسعت و شدت زیان حاصل از ابتلا به یک بیماری یا پیامدهای آسیب زای ناشی از یک رفتار خاص نیز دومین متغیر به شمار می‌رود. «منافع درک شده» به معنای اعتقاد به مزایای روش های پیشنهادی برای کاهش خطر یا شدت بیماری یا حالت زیانبار ناشی از رفتار خاص، «موانع درک شده» به معنای اعتقاد مربوط به هزینه های قابل تصورِ یک رفتار جدید، «راهنماهایی برای عمل» که موجب می‌شود فرد سریع‌تر احساس کند که نیاز به انجام عمل یا نشان دادن واکنش دارد و «خودکفایی یا خودکارآمدی» یا همان اطمینان فرد به توانایی خود در انجام یک رفتار، چهار متغیر دیگر این مدل تغییر رفتار هستند.

رفتار مردم در شیوع بیماری کووید ۱۹

حساسیت درک شده: حساسیت درک شده مردم نه تنها در ایران بلکه در کل جهان پایین بود، اما به مرور اطلاع رسانی از طریق رسانه‌های جمعی و فضای مجازی و همچنین کلیپ‌هایی که از بیماران مبتلا منتشر شد که شیوع بالا و شدت بیماری را نشان می‌داد، منجر به افزایش حساسیت درک شده مردم شد، اما برای اینکه رفتار مناسبی انجام شود، نه تنها نیاز است که حساسیت درک شده بالا باشد، بلکه باید شدت درک شده نیز افزایش یابد.

شدت درک شده: شدت درک شده از طریق انتشار آمار و اطلاعات روزانه ابتلا و مرگ و میر بیماری کووید۱۹ در ایران و تهیه گزارش از بیماران و فضای بیمارستان‌ها و

مصاحبه با متخصصان در رابطه با شکل بروز بیماری و شدت سرایت آن و عواقب و عوارض بیماری افزایش یافت.

منافع درک شده: منافع درک شده حاصل از تغییر رفتار نیز عمل دقیقی است که می‌بایست نتایج مثبت حاصل از یک رفتار خاص را تبیین کند. در بیماری کووید ۱۹ از طریق رسانه‌های مختلف آموزشی اقدام‌های مؤثر در پیشگیری از ابتلا به بیماری از جمله شست‌وشوی دست‌ها، فاصله گذاری مناسب، استفاده از ماسک و... آموزش داده شد. این مسأله باعث ایجاد احساس کنترل بر سلامتی خود و مسؤولیت پذیری بیشتر در قبال سلامتی افراد و خانواده‌شان شد.

موانع و هزینه های احتمالی درک شده: فراموش نکنیم که «موانع و هزینه های احتمالی درک شده» حاصل از انجام یک رفتار خاص بهداشتی در مقابل منافع تغییر رفتار باید برای مردم تبیین شود چون این اقدام باعث اطمینان بخشی به جامعه برای انجام بهتر رفتارهای بهداشتی خواهد شد. در واقع باید برای مردم روشن کنیم که رفتار انجام شده توسط آن‌ها، هزینه کمی در مقابل هزینه‌های ناشی از ابتلا و درمان بیماری خواهد داشت. این هزینه‌ها تنها هزینه های مادی نبوده و شامل وقت و زمانی که برای انجام رفتار مورد نظر صرف می‌شود نیز خواهد بود. در زمان شیوع کرونا ویروس می‌توان راهکارهایی را به کار بست تا میزان «موانع درک شده» توسط جامعه را کاهش دهد. این راهکارها عبارتند از:

- تصحیح سوء برداشت‌ها: برخی از باورهای غلط در مقابله با کووید ۱۹ از طریق اطلاع رسانی‌های گسترده اصلاح شد، مثل استفاده از ماسک خانگی به جای استفاده از ماسک‌های گران قیمت برای عموم مردم
- کمک و رسیدگی: کمک‌هایی برای انجام آسان تر رفتارهای پیشگیرانه مثل کمک‌های مؤمنانه برای تأمین معیشت افراد بیکار شده ناشی از بیماری کرونا یا تامین ماسک و لوازم ضد عفونی رایگان، گندزدایی سطح معابر و... .
- تشویق: تأمین مشوق هایی برای ایجاد انگیزه در فرد برای انجام رفتار مورد نظر است مثل تولید ماسک ارزان، غربالگری رایگان بیماری و ... .
- **راهنماهایی برای عمل:** که نقش آن تأکید بر یک سیستم یادآوری کننده برای درگیر شدن فرد در رفتار مورد نظر است. در نظام مراقبت کووید۱۹ این سیستم یادآوری کننده به شکل سه مرحله غربالگری تلفنی اتفاق افتاده است که در هر سه مرحله، رسانه ها با اطلاع رسانی و معرفی آن به مردم نقش مهمی در دستیابی به میزان بالای پوشش غربالگری ایفا کردند که منتج به تشخیص و درمان زود هنگام بیماری شده و کمک شایانی به قطع زنجیره انتقال بیماری در سطح کشور کرده است.
- **خودکارآمدی:** خودکارآمدی مرحله نهایی است برای اینکه اعتماد به نفس افراد را در انجام یک رفتار خاص افزایش دهیم، لذا لازم است:

آن رفتار را به مراحل کوچک و ساده تفکیک کرده و آموزش دهیم مانند بیان جزییات و مراحل شست‌وشوی صحیح دست

همچنین داشتن الگو برای نمایش رفتار مثل زدن ماسک و رعایت فاصله گذاری در رفتار مسؤولان و

بایدبرای مردم روشن کنیم که رفتار انجام شده توسط آن‌ها، هزینه کمی در مقابل هزینه‌های ناشی از ابتلا و درمان بیماری خواهد داشت.

استفاده از مکانیسم ترغیب و تقویت کلامی مثل گفتن مطالب امیدبخش به جامعه برای کنترل و کاهش استرس و اضطراب اجتماعی در خصوص انجام یک رفتار جدید از جمله وظایف رسانه‌هاست، مانند تقدیر مسؤولان از مردم به خاطر رعایت پروتکل‌های بهداشتی در برگزاری مراسم عزاداری محرم و صفر

در کنار نقش مثبت رسانه‌ها در کنترل بیماری، انتشار شایعات که از نقش‌های منفی رسانه‌هاست، بیشتر از بیماری کرونا برای جامعه می‌تواند آسیب رسان باشد زیرا انتشارگمانه زنی‌ها، شایعات بدون منبع مشخص و بدون تأیید نهادهای رسمی‌فقط افزایش اضطراب و اغتشاش را در پی خواهد داشت و آرامش و امنیت روانی مردم را هدف قرار می‌دهد.

بنابر این با توجه به انتشار گسترده اخبار جعلی در شبکه‌های اجتماعی، وظیفه رسانه‌های معتبر و رسمی است که با حضور در صحنه، اطلاع رسانی صحیح به مردم داشته باشند تا ضمن جلوگیری از نگرانی‌های بی مورد، موجب حفظ آرامش روانی مردم شوند.

نتیجه گیری و پیشنهادها

کرونا ویروس اولین و آخرین بحران همه گیر در جهان نخواهد بود و رفتار مردم، دولتمردان و نیز متخصصان در حوزه‌های مختلف تعیین کننده روش حل مشکل و مدیریت بحران خواهد بود و یکی از مهم‌ترین ابزار برای اصلاح رفتار مردم جامعه متناسب با بحران، آموزش و

اطلاع رسانی علمی، صحیح و بموقع برای مردم جامعه جهت افزایش آگاهی و اصلاح رفتار آنان است.

بحران کرونا ویروس بخوبی اهمیت نقش رسانه‌ها و اطلاع رسانی صحیح و بموقع را نشان داد و همچنین به دولتمردان و متخصصان، مشکلات و چالش‌های موجود در حوزه خدمات اطلاع رسانی سلامت به ویژه دسترسی و استفاده از اطلاعات را یادآور شد که باید برنامه ریزی‌های لازم برای حل چالش‌ها در این حوزه از جمله افزایش سواد سلامت و نیز سواد رسانه ای سلامت انجام شود. این آموزش‌ها بهتر است از طریق رسانه‌های معتبر و رسمی‌باشد.

همچنین در زمینه برخورد با نقش منفی رسانه‌ها نیز نظارت، شفاف سازی و اطلاع رسانی سریع و بموقع از سوی متولیان سلامت نقش اساسی دارد.

منابع

- دیدارلو علیرضا، شجاعی‌زاده داود، محمدیان‌هاشم. برنامه ریزی ارتقای سلامت بر اساس مدل‌های تغییر رفتار. ۱۳۹۸
- صفاری محسن، شجاعی زاده داود و همکاران. نظریه‌ها، مدل‌ها و روش‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت. ۱۳۹۱
- غفرانی پور فضل الله، فتحی آشتیانی علی، غفاری فر سعیده. مبانی تئوری‌ها و مدل‌های تغییر رفتار در آموزش و ارتقای سلامت.۱۳۹۳
- اشرفی ریزی حسن، کاظم پور زهرا. چالش‌های خدمات اطلاع رسانی مرتبط با بحران کووید۱۹. مجله طب نظامی، ۱۳۹۹؛ ۲۲ (۲): ۲۰۷-۲۰۹
- سخنان نسترن کشاورزمحمدی عضوهیأت علمی‌دانشگاه شهیدبهشتی باخبرگذاری ایسنا (https://www.isna.ir/news/99052317074/)
- https://press.farhang.gov.ir/fa/news/516411/

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۱۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۱۱)

سؤالات پرتکرار در مورد تجهیزات حفاظت فردی

عبدالرضا یوسفی
معاون اجرایی معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

مرضیه رضایی
سرپرست مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این مقاله انتظار می‌رود خوانندگان محترم بدانند:

- **چه زمانی از تجهیزات و وسایل حفاظت فردی استفاده کنند.**
- **وسایل حفاظت فردی چگونه باز، بسته، تنظیم و پوشیده می‌شوند.**
- **محدودیت‌های وسایل حفاظت فردی چیست.**
- **نحوه مراقبت صحیح، نگهداری، عمر مفید و امحای وسایل حفاظت فردی چگونه است.**

مقدمه

بیماری کووید ۱۹ یک بیماری تنفسی است که گستره نشانه‌های بالینی آن می‌تواند از موارد بسیار خفیف، غیر تنفسی تا بیماری شدید و حاد تنفسی، نارسایی ارگان‌ها و در نهایت مرگ متغیر باشد. برخی از افراد آلوده به ویروس هیچ نشانه بالینی نخواهند داشت. براساس مستندات و شواهد موجود بیماری کووید ۱۹ بیشتر از طریق قطرات آلوده ترشحات تنفسی و انتقال تماسی انتشار پیدا خواهد کرد. انتقال بیماری حین تماس با اشیای آلوده از جمله وسایل حفاظت فردی یا وسایل شخصی بیمار که مورد استفاده بیمار بوده نیز رخ می‌دهد.

اگرچه دانسته‌های ما در مورد انتقال بیماری کووید ۱۹

درحال افزایش است اما با توجه به دغدغه‌ها و سؤالات متعدد کارشناسان، متخصصان، کارگران، کارمندان و افراد عادی درخصوص وسایل حفاظت فردی برای پیشگیری و کنترل کووید۱۹ پاسخگویی به سؤالات پرتکرار در مورد تجهیزات و وسایل امری ضروری است.

ماسک چیست؟

ماسک یک نوع وسیله حفاظت فردی است و برای کاهش خطر احتمالی استنشاق ذرات موجود در هوا از جمله عوامل عفونی، گازها یا بخارها استفاده می‌شود. ماسک‌ها از جمله تجهیزات حفاظت فردی هستندکه از قبل برای استفاده شاغلان در کارگاه‌ها و واحدهای شغلی از جمله محیط مراکز بهداشتی درمانی در نظر گرفته شده اند.

چه نوع دستکشی درمراکزبهداشتی درمانی توصیه می‌شود؟

دستکش‌های یکبار مصرف معاینه بیمار که برای مراقبت روزمره از بیماران در مراکز بهداشتی درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند، برای مراقبت از بیماران مشکوک یا تأیید شده کرونایی مناسب اند. بدیهی است استفاده از دستکش‌های طبی به عنوان بخشی از احتیاط‌های استاندارد حین تماس دست‌های کارمندان بهداشتی درمانی با خون یا دیگر ترشحات بدن بیماران، پوست بدون محافظ یا آسیب دیده یا هرگونه مخاط‌های بیماران توصیه می‌شود.

روپوش، تن پوش (گان) چیست؟

لباس حفاظتی را که بر تن می‌پوشند، روپوش یا تن پوش می‌گویند. وظیفه اصلی روپوش حفاظت از بدن انسان در برابر خطرات احتمالی در محیط مانند: نور شدید آفتاب، سرما و گرمای بیش از اندازه، بارش برف و باران، حشرات، مواد شیمیایی زیان آور، سلاح و سایش با مواد زبر و آسیب‌رسان و سایر خطرهاست. روپوش در برابر بسیاری از مخاطرات که ممکن است انسان را تهدید کند، از ما محافظت می‌کند. در پاره‌ای از موارد روپوش دارای دو کارکرد است:

۱. از فردی که آن را پوشیده محافظت می‌کند.
۲. محیط را از آلودگی احتمالی توسط فردی که پوشاک را پوشیده حفاظت می‌کند و موجب عدم آلودگی محیط می‌شود، مانند تن پوش ضد عفونی شده محافظ در اتاق عمل و محیط‌های پزشکی

چه معیارهایی را برای استفاده از لباس‌های حفاظتی توصیه شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید در نظر بگیریم؟

مستندات علمی و استانداردهای ملی و بین المللی مشخصات لباس‌های غیر قابل نفوذ و مقاوم در برابر مایعات در مراکز مراقبت‌های بهداشتی درمانی را تشریح می‌کند. در هر نوع تجهیزات حفاظت فردی کلید انتخاب و استفاده صحیح؛ درک ماهیت خطرات و ریسک مواجهه با آن‌هاست. برخی از عوامل مهم برای ارزیابی خطر مواجهه در مراکز بهداشتی درمانی عبارتند از: منبع، نحوه انتقال، فشار و انواع تماس، طول مدت و نوع فعالیت‌هایی که توسط کاربر تجهیزات حفاظت فردی انجام می‌شود. در مورد گان‌ها، همپوشانی کافی پارچه بسیار

مهم است به گونه ای که اطراف بدن و پشت را به طور کامل بپوشاند و اطمینان حاصل شود اگر فردی که گان پوشیده در حالت نشسته قرار بگیرد، گان از ناحیه پشت بدن وی محافظت می‌کند.

محافظ صورت صورت چگونه از ما محافظت می‌کند؟

محافظ صورت محافظ صورت یکی از اقلام محافظت شخصی است که از کل صورت در برابر آلودگی‌ها و مواد شیمیایی محافظت می‌کند. البته شیلدهای محافظ صورت کاربردهای مختلفی دارند و در کارهای صنعتی همراه با عینک ایمنی استفاده می‌شوند. در زمان شیوع کرونا، آنفلوانزا و دیگر بیماری‌های ویروسی این شیلد می‌تواند بسیار مفید باشد و از انتقال بیماری پیشگیری کند. به منظور عدم انتقال کرونا و برخی دیگر از بیماری‌ها لمس‌نکردن صورت توسط دست آلوده بسیار مهم است. شیلد را به دفعات می‌توان مورد استفاده قرار داد و تحمل‌کردن آن روی صورت نیز اصلا کار سختی نیست. فردی که از شیلد استفاده می‌کند دیگر ناخودآگاه صورت و بینی خود را توسط دست لمس نمی‌کند و به این ترتیب احتمال انتقال بیماری کاهش می‌یابد.

چگونه از وسایل حفاظت فردی استفاده کنیم؟

۱. روپوش

- باید تنه را از گردن تا زانوها و بازوها را تا انتهای مچ دستان بپوشاند و دور کمر پیچانده شود و در پشت گردن و کمر گره بخورد.

۲. ماسک

- بندهای ماسک یا نوارهای الاستیک را در وسط سر و گردن قرار دهید.
- باند و نوار انعطاف پذیر را روی استخوان بینی قرارداده وحالت آن را تنظیم کنید.
- صورت و زیر چانه را به‌طور مناسب بپوشانید.

۳. عینک یا شیلد صورت

- بر روی صورت و چشم‌ها و متناسب با آن‌ها قرار بگیرد.

۴. دستکش‌ها

- تا روی مچ را کامل بپوشاند و تا روی مچ بند روپوش هم ادامه داشته باشد.
- قبل از پوشیدن دستکش‌ها دست هایتان را با آب و صابون یا محلول الکلی تمیز و خشک کنید.
- پوشیدن هر گونه حلقه، ساعت مچی، جواهرات مچ دست و ناخن مصنوعی در زیر دستکش ممنوع است.

روش‌های ایمن برای محافظت از خود و محدود کردن انتشار آلودگی در استفاد از تجهیزات محافظتی:

- دست‌ها را از چهره خود دور نگه دارید.
- سعی کنید کمتر با سطوح لمس شده در تماس باشید.
- دستکش‌ها را به هنگام پاره شدن یا آلودگی شدید عوض کنید.
- بهداشت دست را رعایت کنید.

مراحل درآوردن وسایل حفاظت فردی چگونه است؟

- قبل از خارج شدن از اتاق بیمار، تمام وسایل حفاظت فردی، به جز ماسک را درآورید.
- ماسک را بعد از ترک اتاق بیمار و بستن در، از صورت خود خارج کنید.

۱. روپوش و دستکش

- جلو و آستین‌های روپوش و قسمت بیرونی دستکش آلوده است.
- اگر دستان شما هنگام درآوردن روپوش یا دستکش آلوده شد، بلافاصله دستان خود را با ضدعفونی کننده دست حاوی الکل بشویید.
- جلوی روپوش را بگیرید و از بدن خود دور کنید تا بندها جدا شوند و فقط با دستان دستکش دار خارج روپوش را لمس کنید.
- هنگام درآوردن روپوش، آن را تا کنید و به شکل یک بسته فشرده کنید.
- همان‌طور که لباس را درمی‌آورید، به طور همزمان دستکش را نیز درآوردید. فقط قسمت داخلی دستکش و روپوش را با دست بدون حفاظت لمس کنید. لباس و دستکش را درون ظرف زباله قراردهید.
- بندهای روپوش را باز کنید و مراقب باشید که آستین‌ها هنگام رسیدن به بندها با بدن شما تماس نداشته باشد.
- روپوش را از گردن و شانه‌ها جدا کنید و فقط داخل روپوش را لمس کنید.
- روپوش را وارونه به‌طوری‌که داخل آن رو به بیرون باشد جمع کنید.
- آن را به‌صورت فشرده شده و تا شده داخل ظرف زباله قرار دهید.

۲. دستکش

- بیرون دستکش آلوده است
- اگر دستان شما هنگام درآوردن دستکش آلوده شده اند، بلافاصله دستان خود را بشویید یا از یک ضدعفونی کننده دست استفاده کنید.
- با استفاده از یک دست دستکش دار، قسمت کف دست دیگر را بگیرید و دستکش اول را از دست خارج کنید.
- دستکش درآورده شده را با دستکش نگه دارید.
- انگشتان دست بدون دستکش را زیر دستکش در مچ دست ببرید و دستکش دوم را با کشیدن روی دستکش اول خارج کنید.
- دستکش را درون ظرف زباله بیندازید.

۳. عینک یا شیلد صورت

- سطح خارجی عینک یا شیلد صورت آلوده است.
- اگر دست شما حین درآوردن عینک یا شیلد صورت آلوده شد، دست‌های خود را بلافاصله بشویید و از یک ضدعفونی کننده دست استفاده کنید.
- با بلند کردن نوار پشت سر یا گوش، عینک یا شیلد صورت را از پشت درآوردید.
- اگر وسیله قابل استفاده مجدد است، در مخزن مشخص شده برای بازیافت مجدد قرار دهید. در غیر این صورت، آن را در یک ظرف زباله رها کنید.

۴. ماسک

- قسمت جلوی ماسک آلوده است، به آن قسمت دست نزنید.
- اگر در حین برداشتن ماسک، دستان شما آلوده

شد، دست‌های خود را بلافاصله بشویید و از یک ضدعفونی کننده دست استفاده کنید.

- ابتدا بندهای پایین ماسک را باز کنید و سپس بندهای بالایی و بدون لمس کردن جلوی ماسک، آن را از صورت جدا کنید.
- ماسک را در یک ظرف زباله قرار دهید.

بلافاصله بعد از درآوردن همه وسایل حفاظت فردی، دست‌ها را بشویید یا از یک ضد عفونی کننده الکلی استفاده کنید.

استفاده از ماسک به تنهایی برای کنترل عفونت کافی نیست. همراه استفاده از ماسک‌ها باید اقداماتی نظیر شستن دست‌ها، پوشاندن دهان و بینی در هنگام عطسه و سرفه و... همزمان انجام شود.

بعد از تماس با ماسک‌های جراحی لازم است دست‌ها با آب و صابون یا ژل‌های پایه الکلی شسته شوند.

رعایت بهداشت دست‌ها قبل و بعد درآوردن لوازم حفاظت فردی برای ارایه دهندگان مراقبت های بهداشتی درمانی مهم است.

بهداشت دست‌ها باید با استفاده از ضدعفونی‌کننده الکلی که حاوی ۶۰ تا ۹۵ درصد الکل است یا شست‌وشوی دست‌ها با آب و صابون برای مدت حداقل ۲۰ ثانیه انجام شود.

اگر دست‌ها به وضوح آلوده شده اند قبل از استفاده ازضدعفونی کننده الکلی آن‌ها را با آب و صابون بشویید.

هنگام استفاده از ماسک‌های پزشکی در کل شیفت، کارکنان بهداشت و درمان باید اطمینان داشته باشند که:

- ماسک خیس نشود زیرا ماسک‌ها پس از خیس شدن آسیب دیده و تغییر می‌کنند.
- به هر دلیلی ماسک پزشکی برای تنظیم یا جابه‌جایی روی صورت لمس شده است، باید ماسک را با خیال راحت برداشته و با رعایت بهداشت دست با ماسک

ماسک خیس نشود زیرا ماسک‌ها پس از خیس شدن آسیب دیده و تغییر می‌کنند.

یک ماسک خانگی فقط باید به عنوان آخرین راه حل برای جلوگیری از انتقال قطرات هوابرد تنفسی از افراد آلوده درنظر گرفته شود.

دیگر جایگزین کرد.

- ماسک پزشکی و همچنین سایر تجهیزات محافظت شخصی پس از مراقبت از هر بیمار با وسایل محافظتی جدید جایگزین شوند.

آیا ماسک‌های خانگی در پیشگیری از ابتلا به COVID19 مؤثراند ؟

در حال حاضر مراجع بین المللی توصیه می‌کنند که ارایه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی در شرایط نبود ماسک‌های جراحی توصیه شده به عنوان آخرین راهکار از ماسک‌های خانگی به همراه شیلد صورت که کل صورت را می‌پوشاند هنگام مراقبت و درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ استفاده کنند.

مطالعه ای که برای بررسی کارایی ماسک‌های خانگی به عنوان جایگزینی برای ماسک‌های تجاری انجام شده است نشان می‌دهد که ماسک‌های جراحی ۳ برابر ماسک‌های خانگی مؤثرند و یک ماسک خانگی فقط باید به عنوان آخرین راه حل برای جلوگیری از انتقال قطرات هوابرد تنفسی از افراد آلوده در نظر گرفته شود. وجود ماسک خانگی بهتر از این است که فرد هیچ محافظتی نداشته باشد.

- همچنین افراد باید در استفاده از ماسک خانگی از انجام کارهای اشتباهی همچون استفاده از ماسک‌های آسیب دیده، شل و گشاد و قرار دادن ماسک زیر بینی پرهیز کنند.
- برداشتن ماسک از فاصله یک متری افراد، استفاده از ماسکی که در تنفس مشکل ایجاد می‌کند، استفاده از ماسک خیس و آلوده و استفاده از ماسک مشترک بین افراد از دیگر مواردی است که افراد باید از انجام آن پرهیز کنند.

منابع

- حفاظت تنفسی با تأکید بر روش‌ها و نرم‌افزارهای تعیین طول عمرکارتریج ماسک‌های تنفسی/گردآوری و تألیف مهدی جهانگیری، پریسا آزاد
- راهنمای پیشگیری و کنترل کووید۱۹ کروناویروس (سؤالات پرتکرار درباره تجهیزات حفاظت فردی)، مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت
- Anna Davies et al, Testing the Efficacy of Homemade Masks: Would They Protect in an Influenza Pandemic? Disaster Medicine and Public Health Preparedness, DOI:9109190/dmp.9192002, Published online: 99 May 2013
- behdasht.gov.ir

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۱۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۱۲)

بایدونبایدهای سوگواری درایام شیوع کرونا

فریبا رضایی
مدیرگروه سلامت روانی اجتماعی واعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مرجان مشتاقی مقدم
کارشناس بهداشت محیط
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

سیمین تاج دهقانی
کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

لیلا قربانی
کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

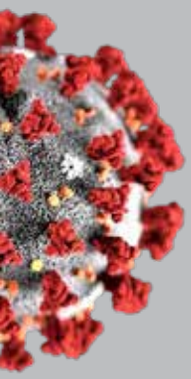
- **با راهکارهای پیشگیری از انتقال بیماری در سوگواری آشنا شوند.**
- **مدیریت زمان و مدیریت تجمعات را فرا بگیرند.**
- **برخی پیشنهادهای تغییر آداب سوگواری را بیان کنند.**
- **واکنش‌های افراد سوگوار را بدانند.**
- **نکات پیشگیری از اختلال در سوگ را فهرست کنند.**

مقدمه

مراسم سوگواری از جمله مناسبت‌های اجتماعی است که با شیوع کووید ۱۹، به یکی از تهدیدهای گسترش این بیماری تبدیل شده است. از طرفی تنها راه مؤثر مقابله با بیماری، رعایت کامل و دایمی دستورالعمل‌های بهداشتی از جمله فاصله‌گذاری اجتماعی است. بدیهی است که به دنبال فوت و فقدان‌ها، با تعداد زیادی از کودکان و بزرگسالان دچار سوگ مواجه باشیم. در این زمان چنانچه فرد قادر نباشد فرآیند طبیعی سوگ را طی کند، دچار احساسات دو گانه و تعارض‌آمیز می‌شود و در این حالت اختلال در سوگ به وجود می‌آید. برای پیشگیری از این مشکل لازم است افراد توسط روان‌شناسان، مورد مشاوره روان‌شناختی قرار گیرند. در این مقاله سعی شده است تا با یادآوری برخی نکات کلیدی بهداشتی، به بررسی راهکارهای اجرایی برگزاری سوگواری پرداخته و نحوه برخورد با افراد سوگوار را شرح دهیم.

طرحی نو دراندازیم

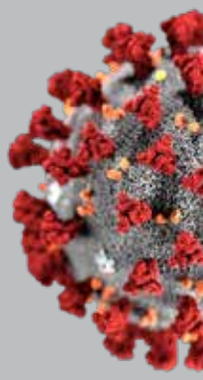
عزاداری و سوگواری برعزیزان ازدست رفته، امری طبیعی است و در تمام نقاط جهان مشاهده می‌شود. با وجود تنوع مراسم و آیین‌های سوگواری در ایران، برگزاری با شکوه و با حضور حداکثری جمعیت، وجه اشتراک همه سوگواری‌هاست. با شیوع همه‌گیری کرونا ویروس جدید، تجمعات به عنوان عامل اصلی گسترش بیماری، مورد توجه کارشناسان قرار گرفت. بنابراین حذف و لغو هرگونه تجمع و همچنین رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی به عنوان مهم‌ترین راه‌های قطع زنجیره انتقال بیماری معرفی شد. هرچند حذف کامل تجمع در مراسم سوگواری در عمل غیر ممکن است اما به نظر می‌رسد می‌توان با نگاهی جدید به مقوله سوگواری و ایجاد تغییر در روش‌های اجرای مراسم، بسیاری از مشکلات در این زمینه را برطرف کرد. در پاندمی‌کرونا از زمان تشخیص تا تشدید بیماری یا مرگ بیمار، کمتر از دو هفته زمان صرف می‌شود و در این مدت ممکن است همراهان امکان ملاقات و حضور در کنار بیمار را نداشته باشند و بعد از آن امکان برگزاری مراسم ترحیم نیز وجود ندارد. این فرآیند سبب می‌شود که عزیزان و اعضای خانواده متوفا نتوانند خود را با مسأله سوگ سازگار کنند که این مشکل می‌تواند باعث طولانی شدن فرآیند سوگ و درون ریزی و سرکوب احساسات و رفتارهای خودآسیب رسان شود.



این توصیه‌ها را جدی بگیرید

مهم‌ترین مسأله درسوگواری، حضور افراد درکنار یکدیگر است. پس برای پیشگیری از انتقال بیماری باید موارد زیر را رعایت کنیم:

- **آموزش:** با آموزش بموقع و توجیه مؤثر برگزارکنندگان مراسم، می‌توان از برگزاری مراسم غیر ضروری جلوگیری به عمل آورد.
- **مدیریت زمان:** مدت برگزاری هر نوع مراسم سوگواری می‌بایست به حداقل زمان ممکن کاهش یابد.
- **محدودیت حضور افراد:** تعداد شرکت کنندگان در مراسم سوگواری باید به حداقل ممکن کاهش یابد.
- **رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و وجود تهویه مناسب در مکان برگزاری مراسم:** برگزاری مراسم در فضاهای بسته، به دلیل عدم امکان تهویه مناسب و معضلات ناشی از تجمع افراد، مجاز نیست. در فضاهای باز نیز، درصورت لزوم، رعایت اصول فاصله‌گذاری اجتماعی به شکلی که از هر طرف حداقل ۲ متر بین افراد فاصله باشد و در نظرگرفتن سایر ضوابط، الزامی‌است.

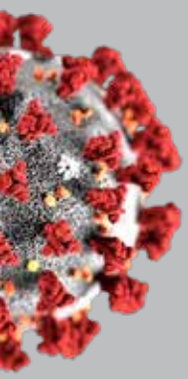


- **رعایت بهداشت تنفسی:** به دلیل اهمیت انتقال این بیماری از طریق سرفه و عطسه، استفاده مستمر از ماسک در طول مراحل برگزاری مراسم سوگواری الزامی‌است.
- **پذیرایی و نذورات:** هرگونه پذیرایی از جمله تهیه و پخت و توزیع نذورات و برقراری ایستگاه صلواتی و... ممنوع است. درصورت نیاز می‌توان از نذورات خشک و خام استفاده کرد.

... و اما اختلال سوگ

فراموش نکنیم که سوگ و سوگواری پدیده‌ای طبیعی است. واکنش سوگ در واقع مجموعه ای از هیجان‌هاست که بسته به فرهنگ حاکم بر جامعه می‌تواند متفاوت باشد. با این وجود، سوگ در هرنوع و شکلی که بروز کند، نشانه‌های آن باید بتدریج کاهش یافته و فرد داغدار طی یک الی دو ماه می‌تواند به سطح قبلی عملکرد خود برگردد. یکی از اختلال‌های روان‌پزشکی در افرادی که نتوانند مسیر طبیعی سوگ را سپری کنند، اختلال سوگ است.

- برگزاری مراسم نقش مهمی در کمک کردن به فرد سوگوار برای کنار آمدن با فقدان دارد. اما با توجه به شرایط موجود چون امکان برگزاری مراسم عمومی وجود ندارد پس توصیه کنید مراسم سوگواری را با حداقل افراد و حتی تنها با اعضای خانواده خود برگزار کنند.
- یادآوری کنید که همه‌گیری بالاخره تمام خواهد شد و آن‌ها می‌توانند در فرصت مناسب مراسم عمومی برگزار کنند.
- می‌توانند سوگواری را به شکل مجازی با دیگر افراد خانواده و دوستان انجام دهند. می‌توانند همگی در ساعت مشخصی به شکل مجازی، همراه شوند و مراسمی را که به آن‌ها آرامش می‌دهد برگزار کنند.
- کاری که به آن‌ها آرامش می‌دهد را برای سوگواری انتخاب کنند و برای مراسم خصوصی خود شروع و پایان در نظر بگیرند.
- می‌توانند به یاد فرد فوت‌شده، به خیریه‌ها کمک کنند، کاری را که متوفا دوست داشته انجام دهند و یا به یاد او درخت و گل و... بکارند.
- در زمان مناسب، وقتی از ایمنی خود و دیگران از نظر گسترش ویروس اطمینان دارند، سر مزار بروند.
- مراقب سلامتی خود باشند، خواب کافی و تغذیه سالم داشته باشند و از مصرف الکل و مواد برای سرکوب احساسات منفی پرهیز کنند.
- اگر داغدیدگان احساس نیاز می‌کنند یا اگر اطرافیان



به آن‌ها توصیه می‌کنند از مشاور، روان‌شناس یا روان‌پزشک کمک بگیرند. در این شرایط مراکز متعددی، مشاوره و ویزیت آنلاین ارایه می‌کنند.

- برای آرام کردن فرد سوگوار به هیچ وجه از آرام‌بخش‌های قوی یا خواب آورها استفاده نکنند چون باعث حالتی از خلسه در فرد شده و فرآیند پذیرش مرگ عزیزان را طولانی‌تر می‌کند.
- بهتر است برای تسلای سوگواران، آن‌ها را از گریه‌کردن منع نکنند. تشویق فرد مصیبت دیده و سوگوار، به ابراز احساسات و گریه، می‌تواند تأثیر زیادی در آرام گرفتن آن‌ها داشته باشد.
- هرگز نباید بگوییم متوفا از درد و رنج راحت شد. این فرد، عزیز از دست رفته سوگواران به حساب می‌آید و آن‌ها در هرحال بودنش را به نبودنش ترجیح می‌دهند. پس از ابراز همدردی به این شکل بپرهیزیم.

نتیجه گیری

از آنجا که کنترل بیماری کووید ۱۹ نیازمند همدلی و همراهی همه آحاد جامعه است، تلاش برای پیشگیری از عدم تجمع، تغییر آداب ورسوم، رعایت فاصله گذاری اجتماعی، رعایت بهداشت فردی، استفاده از ماسک و... در مراسم سوگواری، گام مؤثری در کنترل بیماری خواهد بود. چنانچه مراحل سوگواری به شکل موفقیت‌آمیز سپری شود، افراد می‌توانند زندگی خود را بازسازی کرده و دچار عوارض روانی ناشی از استرس نشوند. پس در

این فرآیند خانواده‌های سوگوار را به روان‌شناسان مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.

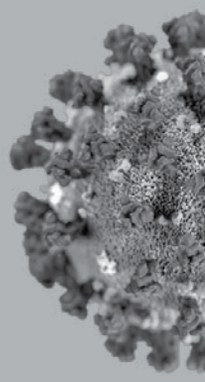
پیشنهادها

- آموزش معتمدان و توجیه آن‌ها توسط بهورزان به منظور تغییر فرهنگ سوگواری و حذف خرده فرهنگ‌های مزاحم از جمله ارایه دخانیات و قلیان در مراسم و تبدیل آن به فرهنگ مبتنی بر اصول بهداشتی
- تشویق مساجد، هیأت امنای مذهبی و... به منظور به‌کارگیری امکانات جدید از جمله فناوری‌های روز، فضای مجازی، جلب همکاری صدا و سیمای محلی و... برای برگزاری سوگواری‌ها به منظور کاهش تجمعات
- توجیه وجلب حمایت معتمدان محلی و افراد علاقه مند در جامعه به منظور نظارت بهداشتی برتجمعات محلی
- درج جملاتی مانند«پرهیز از هرگونه تجمع در مراسم خاکسپاری یا عزاداری» در آگهی‌های ترحیم

منابع

- دستورالعمل ضوابط برگزاری مراسم عزاداری ایام محرم وصفر سال ۹۹، دبیرخانه کمیته امنیتی، اجتماعی وانتظامی ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا، مرداد ۹۹
- سایت نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری، دانشگاه علوم پزشکی تهران مقاله ای با عنوان بایدها ونبایدهای عزاداری
- کتابچه حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا و حوادث غیر مترقبه: دکتر محمد تقی یاسمی‌و همکاران
- سوگواری در همه‌گیری کرونا: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۱۳ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۱۳)



مدیریت عزاداری در ایام کرونا

سوگ‌های بی‌آغوش

دکتر ندا اخروی
مدیر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر وصال شبانیانی
کارشناس مسؤول سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر زهرا نیک اختر
کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

فضه رستمی
کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

انتظار می رود خوانندگان بعد از مطالعه این مقاله:

- **با تعریف سوگ و سوگ پیچیده آشنا شوند.**
- **مسایل و مشکلات سوگواران در بحران بیماری کووید۱۹ را بشناسد.**
- **بایدها و نبایدها و توصیه‌ها در سوگواری را به کار گیرند.**

مقدمه

به دنبال شیوع گونه جدیدی از ویروس کرونا در ماه‌های پایانی سال ۲۰۱۹ میلادی، جهان با بحران تازه ای روبرو شد. در حال حاضر تنها راه حل موجود برای کنترل بیماری توجه به روش‌های پیشگیری از انتقال ویروس و توقف چرخه مرگ و میر

بیماری در جوامع است و مهم‌ترین پیش شرط موفقیت روش‌های پیشگیری، تغییر رفتار تک تک افراد جامعه و تغییر سبک زندگی در بسیاری از موارد است. سبک و شیوه سوگواری هم در این ایام بشدت تغییر کرده است. چون خانواده‌هایی که بستگان خود را در اثر بیماری کووید ۱۹ از دست داده‌اند، در برگزاری مراسم معمول سوگواری برای متوفیان خود، به دلیل ترس یا پیشگیری از انتشار ویروس محدودیت‌های جدی دارند.

ثابت شده است که ابراز همدلی اطرافیان و گریه و زاری در مراسم سوگواری به تخلیه هیجانی وتنظیم خلق بازمانده کمک می‌کند. محققان به این نتیجه رسیده‌اند که همان میزان که خواب خلق ما را تنظیم می‌کند، گریه هم در عزاداری خلق ما را تنظیم می‌کند. محرومیت بازماندگان از همراهی دوستان و نزدیکان در مراسم متداول پیامدهایی را برای آنان ایجاد خواهد کرد. همه این شرایط زمینه‌ساز افزایش بروز سوگی خواهد شد که ممکن است دوره طولانی و شدیدی از زندگی سوگوار را در برگیرد که به آن «سوگ پیچیده» می‌گویند. از این رو در این شرایط آموزش رفتار مناسب اطرافیان در برخورد با بازماندگان و مصیبت دیدگان بیش از پیش ضرورت پیدا می‌کند.

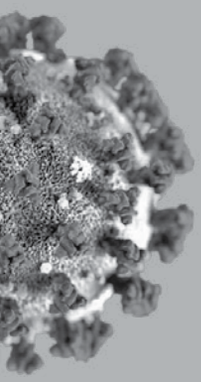
تعریف سوگ

سوگ مجموعه‌ای از احساسات، افکار و رفتارهایی است که هنگام مواجهه فرد با فقدان یا تهدید فقدان، در درون او آغاز می‌شود. این واکنش، شامل پدیده‌های درونی (افکار و احساسات) و پدیده‌های بیرونی (رفتارهای مربوط به سوگ مانند گریه کردن، سیاه پوشی و...) است. سوگ گرچه مدتی زندگی عادی فرد را مختل می‌کند، اما یک واکنش سازگارانه و انطباقی تلقی می‌شود.

سوگ پیچیده: زمانی که روند سوگ به طور طبیعی طی نشود و دوره طولانی و شدیدی از زندگی سوگوار را در بر گیرد، سوگ پیچیده بروز می‌کند. در این حالت فرد سوگوار نیاز به درمان دارد. برخی از نشانه‌های سوگ پیچیده به این شرح است:

- **بروز تغییرات بنیادی در شیوه زندگی به دنبال مرگ فرد مورد علاقه:** مانند کنار گذاشتن دوستان، خانواده یا فعالیت‌هایی که به نوعی با متوفا ارتباط داشته است.
- **دشواری آشکار در پذیرش مرگ فرد متوفا:** مانند زنی که باور ندارد همسرش فوت کرده است.
- **احساس غمزدگی بدون دلیلی که در اوقات خاصی از سال رخ می‌دهد:** ممکن است در روزهایی که با متوفا به سر می‌برده است مانند تعطیلات ایام عید، این احساس غمزدگی ظاهر شود.
- **سردرگمی‌در مورد نقش خود در زندگی یا تضعیف حس هویت:** مثلا فرد احساس می‌کند با مرگ شخص متوفا بخشی از وجود خود وی نیز مرده است.
- **دشواری در اعتماد کردن:** فرد از زمان وقوع مرگ عزیزش بسختی به دیگران اعتماد می‌کند.

> **محققان به این نتیجه رسیده‌اند که همان میزان که خواب خلق ما را تنظیم می‌کند، گریه هم درعزاداری خلق ما را تنظیم می‌کند.**



سوگ بی آغوش

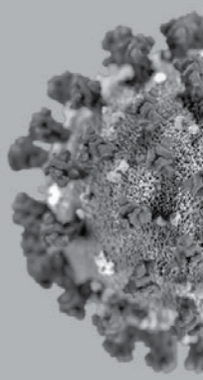
شیوه‌های سوگواری در افراد متفاوت است و هر فرد به شیوه خاص خود سوگواری می‌کند و تنها یک راه ممکن

و درست برای سوگواری وجود ندارد. در تمام فرهنگ‌ها تنها نگذاشتن خانواده عزادار یکی از ارکان مهم مراسم سوگواری است. سوگواری مناسب به بازماندگان کمک می‌کند بحران پیش آمده را طبیعی و بدون آسیب و اختلال روانی بگذرانند.

آیین‌های سوگواری کشور ما از مراسم تشییع جنازه تا مراسم بزرگداشت در روزهای اول، سوم، هفتم و چهلم بعد از فوت، باعث آرامش بیشتر افراد داغدیده و سازگاری بیشتر آن‌ها با غم از دست دادن عزیز خود می‌شود. همدلی و همدردی اطرافیان، دوستان و آشنایان با بازماندگان در این مراسم بگونه ای است که باعث تسلای خاطر آنان می‌شود. مراسم سوگواری به بازماندگان کمک می‌کند تا فقدان پیش آمده را باور کنند و بدون فراموش کردن فرد از دست رفته به زندگی عادی برگردند و بتوانند زندگی سازنده ای را در پیش بگیرند. نمونه ای از سوگواری در این ایام در زیر روایت شده است:

احمد غمدیده ای است که پدرش را بر اثر ابتلا به کرونا از دست داده است. او از تجربه این روزهایش این‌طور می‌گوید: «از روزی که پدر را غریبانه به خاک سپرده‌ایم، هنوز نشده بر سر مزارش برویم. مادرم را وقتی خیلی بی‌تاب می‌شود با ماشین می‌بریم کنار مزار. از توی ماشین با حسرت به گورستان نگاه می‌کند و اشک می‌ریزد. البته این مربوط به زمانی است که دو هفته قرنطینه‌اش تمام شده بود. تا قبل از آن در خانه بود و اصلاً بیرون نیامده بود. گفته بودند تماسی نداشته باشیم، خیلی سخت بود. خودم گفتم برایم مهم نیست مریض شوم، نمی‌توانم مادرم را تنها بگذارم. به او سر می‌زدم اما خودش دعوا می‌کرد و با گریه می‌خواست بروم. آنقدر همه چیز برایمان غریب است که نمی‌دانم چه بگویم. پدرم هیچ مشکل خاصی نداشت. ۶۳ سالش بود و فقط کمی‌فشارش بالا بود. برایم سخت است که این‌طور او را از دست داده‌ام و نتوانستم ارادت خودم را به او حتی با برگزاری یک مراسم مختصر نشان دهم. ما حتی نتوانستیم در غم فقدان پدر همدیگر را در آغوش بگیریم سر بر شانه هم بگذاریم و در کنار هم گریه کنیم. ما از نعمت حضور دوستان محروم شدیم. آن هم در ایام اندوهباری که در شهر خودمان غریب و تنها مانده بودیم.»

از خاطرات خوشایندی که در مورد متوفی دارید صحبت کنید. مثلا می‌توان از ویژگی‌های خوب فرد متوفا و کمک‌هایی که به شما کرده است سخن بگویید.



فرد داغدیده ممکن است احساساتی مثل ناامیدی، خشم، اضطراب و ... را تجربه کند، در این زمان بهتر است احساسات او را بپذیریم و به او نشان دهیم که داشتن چنین احساساتی طبیعی است.

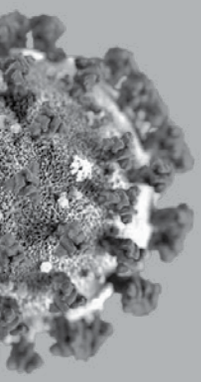
محدودیت‌های ضروری این روزها در برگزاری مراسم، سوگواران را بیش از پیش به تنهایی غریبانه ای سوق داده و فرصت همدلی اطرافیان را از آن‌ها گرفته است. محدودیت‌هایی برای در آغوش گرفتن و نوازش کردن، سر بر شانه هم گذاردن وگریه کردن که همواره در مراسم سوگواری در کشور ما متداول بوده است.

لذا اکنون که بازماندگان متوفیان کرونا به علت محرومیت‌ها و محدودیت‌های ناگزیر فعلی روزهای سختی را می‌گذرانند دوستان و اطرافیان آن‌ها لازم است که روش برخورد با آنان را بیاموزند تا بتوانند کمی‌از آلامشان بکاهند و به آنان کمک کنند تا فرآیند سوگ را بدرستی بگذرانند.

توصیه‌ها در سوگ

توصیه های زیربه اطرافیان و دوستان افراد سوگوار کمک می‌کند تا رفتار بهتر و درست‌تری را با عزاداران داشته باشند:

- مصیبت پیش آمده را از بازماندگان پنهان نکنید. بازماندگان باید بدانند که فرد فوت کرده است.
- اجازه دهید فرد مصیبت دیده گریه و عزاداری کند.
- از دارو (خواب‌آور) برای جلوگیری از گریه و زاری و سوگواری استفاده نکنید.
- برای احساساتش به او حق بدهید. فرد داغدیده ممکن است احساساتی مثل ناامیدی،خشم، اضطراب و ... را تجربه کند، در این زمان بهتر است احساسات او را بپذیریم و به او نشان دهیم که داشتن چنین احساساتی طبیعی است.



- داغ، خشم و غم بازماندگان را بی اعتبار نکنید و از بحث کردن با آن‌ها برای داشتن این احساسات بپرهیزید.
- این مصیبت را با مصیبت دیگران مقایسه نکنید. نگویید فلانی شرایطش از شما بدتر است.
- از نصیحت کردن فرد مصیبت دیده بپرهیزید.
- به فرد اجازه و فرصت صحبت کردن بدهید ولی در صورت عدم تمایل، وی را وادار به صحبت نکنید.
- بازماندگان بویژه در وقایعی مثل پاندمی‌کووید ۱۹ بیشتر نیاز دارند داستان فاجعه را بارها و بارها بازگو کنند. شما می‌توانید با سؤالات بجا و مناسب و با استفاده از روش‌های مناسب گوش دادن، مثل توجه‌کردن، نگاه کردن و تکرار جملات، آن‌ها را برای تخلیه هیجانی تشویق کنید.
- ممکن است در لحظات و روزهای اول، بازماندگان هنوز با واقعیت فوت عزیزشان کنار نیامده باشند. لذا ممکن است استفاده از کلماتی مثل «مرحوم...»، «خدا رحمتش کند» و سایر جملات مرسوم و مشابه اینها، موجب برانگیختگی و واکنش بازماندگان شود. گاهی حتی ممکن است بازماندگان از قرائت فاتحه برای او اجتناب کنند و برایشان قابل پذیرش نباشد. به آنان فرصت دهید تا این واقعیت را بپذیرند.
- با آن‌ها همدلی کنید. مثلا می‌توان با بازمانده بیقرار اینگونه همدلی کرد: مرگ یک عزیز خیلی دردناک است و شما شرایط بسیار سختی را می‌گذرانید.
- از خاطرات خوشایندی که در مورد متوفی دارید

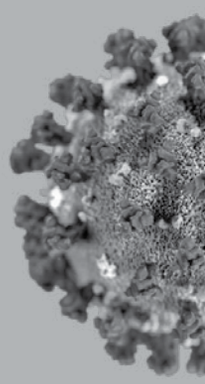
کودکان نیز از فوت عزیزان متأثر می‌شوند ولی توانمندی کافی در بیان هیجانات درونی خود را ندارند و بازی و سرگرمی فرصتی ایجاد می‌کند تا آنان بتوانند هیجانات خود را ابراز کنند.

صحبت کنید. مثلا می‌توان از ویژگی‌های خوب فرد متوفا و کمک‌هایی که به شما کرده است سخن بگویید.

- در صورتی‌که نمی‌دانید در برخورد با بازماندگان چه بگویید، سعی کنید حرفی نزده و فقط با حالت چهره خود با آنان همدلی کنید. گاهی اوقات برای همدلی نیاز به صحبت نیست و تنها آه کشیدن، سکوت‌کردن و گوش دادن فعال حس خوبی به فرد می‌دهد. می‌توانید به بیان احساسات خود در مورد این واقعه اکتفا کنید و بگویید که از این اتفاق بسیار متاسف و متأثر شده اید.
- از تجربه خود پس از شنیدن خبر فوت متوفا بگویید.
- از سکوت فرد مصیبت دیده نهراسید، اما بتدریج و آرام سعی کنید به بهانه‌های مختلف به افراد ساکت نزدیک شوید، ابراز حمایت و کمک کنید یا از آن‌ها در کارها کمک بخواهید.
- داغدیدگان ممکن است احساسات و واکنش‌های مختلف و گاه عجیبی نشان دهند. به طور مثال فردی که کسی را از دست داده است ولی به جای سوگواری برنامه شادی بخشی برای خودش برنامه‌ریزی می‌کند. یا فردی که تاکنون انسان معتقدی بوده ولی سخنانی به زبان می‌آورد که کفرآمیز به نظر می‌رسد. تمام این احساسات و واکنش‌ها را بپذیرید و عکس‌العمل منفی نشان ندهید.
- به کودکان در مورد فوت عزیزانشان دروغ نگویید. یکی از شایع‌ترین اشتباهات این است که به کودک بگویند فرد متوفا به سفر رفته است.
- از دادن قول و وعده‌های بیجا بشدت بپرهیزید.
- از تصمیم عجولانه و هیجانی بازماندگان پس از درگذشت متوفا مثلاً فروش ملک، طلاق، انتقال و جابجایی، تصمیم گیری برای شغل، جلوگیری کنید.
- فرصتی برای سرگرم شدن و بازی کودکان و نقاشی کشیدن فراهم کنید. کودکان نیز از فوت عزیزان متأثر می‌شوند ولی توانمندی کافی در بیان هیجانات درونی خود را ندارند و بازی و سرگرمی‌فرصتی ایجاد می‌کند تا آنان بتوانند هیجانات خود را ابراز کنند. همچنین برای ترغیب کودک برای ابراز هیجاناتش به او بگویید: «من هم زمانی که برای متوفیا دلم تنگ می‌شوم گریه می‌کنم و در مورد او صحبت می‌کنم».

موارد زیر را درصورتی‌که با دستورات بهداشتی تناقض نداشته باشد، توصیه کنید:

- با رعایت شرایط بهداشتی و فاصله گذاری اجتماعی در یک فضای مناسب حتی المقدور افراد مصیبت‌دیده را حتی به صورت مجازی دور هم جمع کنید تا با هم عزاداری کنند.
- شرکت بازماندگان در مراسم مذهبی و دعا را ترغیب کنید. زیرا در حفظ سلامت روانی داغدیدگان نقش بسزایی دارد.
- از حضور بازماندگان یا کودکان در مراسم تدفین جلوگیری نکنید.

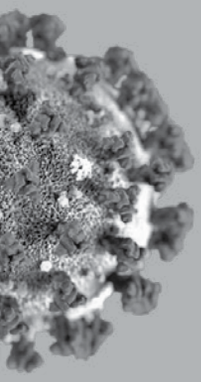


پیام و تماس‌های محبت آمیز با فرد سوگوار داشته باشید و اجازه دهید در مورد احساساتش با شما صحبت کند.

- از دیدن متوفا پیش از دفن جلوگیری نکنید.
- فرد را از مدفن دور نکنید.
- از پنهان کردن یا دور ریختن وسایل متوفا خودداری کنید.
- افراد خانواده به خصوص کودکان را از هم جدا نکنید.

جهت همراهی با افراد سوگوار در این شرایط چه کنیم؟

- از وضعیت سلامت و تغذیه آن‌ها مطمئن شوید، برایشان غذا بفرستید، برای تهیه مایحتاج روزمره به آن‌ها پیشنهاد کمک دهید.
- اگر در این شرایط خاص نمی‌توانید حضوری به دیدن خانواده عزادار بروید، فرستادن دسته گل می‌تواند، نشانه همدردی و نیز التیام بخش باشد.
- پیام‌ها و تماس‌های محبت آمیز با فرد سوگوار داشته باشید و اجازه دهید در مورد احساساتش با شما صحبت کند.
- گروه مجازی برای سوگواری و عرض تسلیت اقوام و آشنایان تشکیل دهید و در آن ختم دسته جمعی قرآن و ادعیه، مشارکت دسته جمعی در خیرات و انجام اموری که به نیت آرامش روح متوفا انجام می‌شود را مدیریت کنید.
- با توجه به فرهنگ و آداب و رسوم هر منطقه، جایگزینی برای مراسم سوگواری انتخاب کنید. مثلا مراسم سوگواری آنلاین با محتوای مورد علاقه آن‌ها فراهم کنید و فرصت دهید در مورد متوفا صحبت کنند.



نتیجه گیری

با توجه به تغییر شیوه سوگواری در بحران پیش آمده ناشی از بیماری کووید ۱۹، آگاهی از روش‌های صحیح همراهی با افراد مصیبت دیده ضروری است. در شرایطی که بسیاری از بازمانده‌ها فکر می‌کنند که اگر عزاداری نکنند و به زندگی عادی برگردند یعنی متوفا را فراموش کرده اند، باید به آن‌ها کمک کرد که هم عزاداری کنند و هم بتواند در کنار حفظ و یادآوری خاطرات متوفا زندگی سازنده ای را در پیش گیرند؛ برای کمک به این افراد کارشناسان سلامت روان مراکز خدمات جامع سلامت دوره‌های آموزشی لازم برای مشاوره سوگ را گذرانده اند. این مشاوره‌ها در طی ۵ جلسه برگزار می‌شود و در طی این جلسات روان‌شناس آموزش دیده با تکنیک‌های همدلی با افراد داغدار ارتباط درمانی برقرار و آنان را تشویق به تخلیه هیجانی می‌کند. همچنین به آن‌ها کمک می‌کند که واقعیت فقدان را بپذیرند و با دردی که از فقدان تجربه می‌کنند کنار آمده و معنی جدیدی برای این‌گونه تجارب دردناک بیابند. در شهرهایی که کارشناسان سلامت روان در مراکز خدمات جامع سلامت مشاوره سوگ را ارایه می‌دهند ترغیب بازماندگان به مراجعه به این کارشناسان تأثیر بسزایی در طی شدن روند صحیح سوگ خواهد داشت.

منابع

- محتوای آموزشی مشاوره سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از کرونا. دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد ۱۳۹۹
- علیزادگان، شهرزاد و سایرین. حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه (ویژه روانپزشکان و روانشناسان). مشهد: انتشارات انصار. ۱۳۹۱
- راهنمای کمک به سوگواران حمایت‌های روانی برپایه اصول روان‌شناسی. شبانیانی، وصال. نیک اختر، زهرا. رستمی، فضه. تهران: انتشارات گنجور. ۱۳۹۹

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۱۴ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۱۴)

مراقبت برخی از بیماری‌های واگیر در اپیدمی کووید ۱۹

غلامرضا ملااحمدی
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی ساوه

محمدعلی صفری
کارشناس بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- **مراقبت‌های بیماری‌های واگیر را تعریف کنند.**
- **اهمیت مراقبت بیماری‌های واگیر را بیان کنند.**
- **مراقبت بیماری «هاری» در همه‌گیری کووید ۱۹ را شرح دهند.**
- **مراقبت بیماری «سیاه زخم» در همه‌گیری کووید ۱۹ را شرح دهند.**
- **مراقبت بیماری «لپتوسپیروز» در همه‌گیری کووید ۱۹ را توضیح دهند.**
- **مراقبت بیماری «تب کریمه کنگو» یا CCHF را در همه‌گیری کووید ۱۹ توضیح دهند.**

مقدمه

بیماری‌های واگیر به آن دسته از بیماری‌هایی گفته می‌شود که در نتیجه یک عامل بیماری‌زا یا فراورده‌های سمی آن به‌وجود می‌آیند و می‌توانند به شکل مستقیم یا غیر مستقیم از انسان به انسان، حشرات وحیوانات به انسان و جانور به جانور یا از محیط به انسان یا جانوران منتقل شوند. اهمیت مهم بیماری‌های واگیر دراین است که می‌تواند همه‌گیری کوچک یا متوسط یا گسترده و جهان‌گیر ایجاد کند. طرح موضوع بیماری‌های واگیر در کووید ۱۹ در این مقوله بیشتر به خاطر مشترک بودن بعضی ازعلایم بیماری‌های واگیر با

کووید۱۹ است. حتی ممکن است دو بیماری همزمان نیز بروز کند. در فصول سرد سال بیماری کووید۱۹، آنفلوآنزا، سرماخوردگی و... ممکن است بیماران بیشتری را راهی مراکز منتخب کووید۱۹ کند در حالی‌که شاید تنها یک سرماخوردگی ساده یا آنفلوآنزا باشد.

هشدار بموقع نظام مراقبت بیماری‌های واگیر برای حفظ امنیت سلامت ملی، منطقه ای و جهانی، کاملا حیاتی است. شیوع بیماری‌های اخیر سارس، آنفلوانزای فوق حاد پرندگان و تهدید بالقوه شیمیایی و میکروبی اهمیت نظام مراقبت از بیماری‌ها را بخوبی نشان می‌دهد.

مهم‌ترین ابزار مدیریت بیماری‌ها، نظام مراقبت بیماری‌هاست که اطلاعات مربوط به بیماری‌ها را تولید می‌کند. اصل اساسی کنترل بیماری‌ها، مراقبت است که به جمع آوری، تجزیه و تحلیل و انتشار اطلاعات مربوط به یک رویداد بهداشتی مورد انتخاب گفته می‌شود.

با توجه به بروز پاندمی بیماری کرونا (COVID-19) و تجمیع منابع سازمانی اعم از منابع مالی، نیروی انسانی، امکانات و تجهیزات و تمرکز فعالیت‌ها برای پیشگیری وکنترل آن، بیم آن می‌رود اقدام‌ها و پیگیری‌هایی برای پیشگیری و کنترل سایر بیماری‌های واگیر مورد کم توجهی قرار گرفته و دستاوردهای ارزشمند نظام سلامت در این حوزه که با مشقت و تلاش فراوان حاصل شده به مخاطره افتد، لذا پیگیری سایر بیماری‌های واگیر ضروری به نظر می‌رسد.

تعریف مراقبت

مراقبت؛ گردآوری، تجزیه و تحلیل، تفسیر و انتشار بهنگام، مستمر و منظم داده‌های مربوط به سلامتی و استفاده از اطلاعات حاصل از آن برای مداخله‌های لازم در نظام سلامت یک جامعه است. این مداخله‌ها می‌توانند به منظور نیازسنجی، برنامه ریزی، اجرا یا ارزشیابی برنامه‌های سلامتی باشند.

اهمیت مراقبت بیماری‌های واگیر

علاوه بر بیماری‌های واگیر که قبلا شناسایی شده اند در دو یا سه دهه اخیر حداقل با ۳۰ بیماری نوپدید روبرو هستیم که در کنار آن بیماری‌های قابل انتقال بین انسان وحیوان را نیز، می‌توان نام برد. بعضی از عوامل عفونی که چنین بیماری‌هایی را ایجاد می‌کنند، ممکن است تغییرات بیشتری پیدا کنند و به شکلی مؤثر و انحصاری از انسان به انسان منتقل شوند. همچنین افزایش شیوع عفونت‌های منتقله از طریق خون مانند عفونت‌های ویروسی هپاتیتC , B وHIV و نیز بیماری‌های نوپدید عفونی مانند سندرم تنفسی حاد، آنفلوانزای فوق حاد پرندگان، آنفلوانزای فصلی، وجود بیماری‌هایی مانند تب خونریزی‌دهنده و اخیرا بیماری کووید۱۹، نشان دهنده نیاز به تدوین برنامه‌هایی جهت کنترل و انتقال این عفونت‌ها است.

مرکز کنترل بیماری‌ها(CDC) و سازمان بهداشت جهانی برنامه‌هایی قابل اجرا در این زمینه پیشنهاد کرده‌اند که اساسی ترین این موارد رعایت « احتیاط‌های استاندارد» در مورد همه بیماران توسط کارکنان بهداشتی درمانی و همچنین رعایت جداسازی ضروری در مورد برخی از بیماران است. در ادامه به تعدادی از مراقبت بیماری‌ها در زمان اپیدمی‌کرونا اشاره می‌کنیم.

مراقبت بیماری‌هاری

یک بیماری ویروسی صد درصد کشنده است که اغلب از طریق گزش پستانداران اهلی و وحشی منتقل می‌شود. به استناد آمار و اطلاعات ثبت شده در پورتال مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر تقریباً در همه استان‌ها تعداد و میزان بروز حیوان‌گزیدگی در سال ۹۸ نسبت به سال ۹۷ افزایش یافته است و تعداد قابل توجهی از حیوانات عامل گزش در سال گذشته که مورد آزمایش قرار گرفته‌اند، مبتلا به بیماری‌هاری بوده‌اند. خوشبختانه با ارایه خدمات شبانه روزی و انجام اقدام‌های پیشگیری و درمان پس از گزش در واحدهای پیشگیری و درمان هاری در سراسر کشور، از ابتلا و مرگ حتمی‌تعداد قابل توجهی از افرادی که توسط حیوانات‌هار گزیده شده بودند پیشگیری شده و به علت دقت و حساسیتی که در اجرای برنامه کشوری پیشگیری و کنترل‌هاری اعمال شده، باوجود وقوع بیش از ۲۰۰ هزار مورد حیوان‌گزیدگی، در سال گذشته در کشور، تعداد موارد بروز بیماری‌هاری در انسان و مرگ ناشی از

آن ۶ مورد بوده است. با توجه به تعداد بسیار زیاد موارد حیوان‌گزیدگی، هر ساله اعتبار قابل توجهی صرف خرید واکسن و سرم ایمونوگلوبین ضدهاری انسانی و خدمات پیشگیری پس از مواجهه می‌شود که هزینه‌های بسیار سنگینی را به نظام سلامت تحمیل می‌کند. با عنایت به روند آمار تزایدی تعداد موارد حیوان‌گزیدگی به نظر می‌رسد اقدام‌هایی که تا کنون توسط دستگاه‌های متولی برای پیشگیری از حیوان‌گزیدگی در کشور انجام پذیرفته است موثر و کارآمد نبوده و در صورت استمرار این وضعیت پیامدهای ناشی از آن که همانا تهدید سلامت عمومی و افزایش هزینه‌های نظام سلامت است روز به روز، افزوده خواهد شد، لذا لازم است در زمان اپیدمی‌کرونا به نکات ذیل توجه شود:

- پیشگیری و کنترل‌هاری در سگ‌های بد صاحب و بدون صاحب با کنترل جمعیت و واکسینه کردن آن‌ها با کمک شهرداری‌ها و دهیاری‌ها ودامپزشکی
- آموزش و اطلاع رسانی عمومی‌لازم به منظور تشویق و ترغیب صاحبان حیوانات خانگی مانند سگ و گربه جهت انجام واکسیناسیون حیوانات با هزینه شخصی به عمل آید.
- جلسات آموزشی و بازآموزی غیر حضوری جهت بهورزان به منظور آشنایی با دستورالعمل‌های جدید هاری و حیوان گزیدگی خصوصا مبحث واکسیناسیون و تزریق سرم ضدهاری برگزار شود.
- پیگیری ادامه واکسیناسیون موارد حیوان گزیده توسط بهورزان مورد تأکید قرار گیرد.

مراقبت بیماری سیاه زخم

سیاه زخم (آنتراکس،شاربن) یک بیماری حاد عفونی میکروبی است و قابل انتقال بین انسان و حیوان است که معمولا بر پوست اثر می‌کند ولی ممکن است بندرت دستگاه تنفسی و دستگاه گوارش را نیز تحت تأثیر قرار دهد. بیماری سیاه زخم یکی از مهم‌ترین بیماری‌های زئونوز آندمیک در کشور است که هر ساله مواردی از ابتلای انسانی آن به شکل تک‌گیر و گهگاه به حالت طغیان در مناطق مختلف کشور بروز می‌کند. با توجه به این‌که طی سال گذشته درپی بروز بارندگی شدید و وقوع سیل موارد متعددی از ابتلای دامی‌در نقاط مختلف کشور به بیماری سیاه زخم مشاهده شد و از ابتدای سال جاری نیز تاکنون، میزان بارندگی در بیشتر مناطق کشور بیشتر از میانگین بلند مدت بوده، احتمال بروز موارد طغیان بیماری در دام‌های نقاط مختلف کشور و به تبع آن در انسان‌ها دور از انتظار نیست، لذا همزمان با اجرای برنامه مراقبت و کنترل Covid-19 اقدام‌های مراقبتی زیر جهت پیشگیری و کنترل بیماری سیاه‌زخم به عمل آید:

۱. تقویت نظام مراقبت بیماری سیاه‌زخم از طریق:

- شناسایی بموقع موارد مشکوک به بیماری از طریق اجرای صحیح نظام مراقبت سندرمیک در بخش بهداشت و درمان

باوجود اینکه بیش از ۹۵٪ موارد ابتلای انسان به بیماری سیاه زخم از نوع پوستی است ولی با توجه به مرگ و میر بالای موارد سیاه زخم گوارشی و تنفسی بخصوص در صورت عدم تشخیص و درمان بموقع و با عنایت به این‌که علایم اولیه سیاه زخم تنفسی شامل؛ تب، لرز، خستگی، بی‌حالی، درد عضلانی، سرفه‌های خشک، تنگی نفس، درد قفسه سینه و کمبود اکسیژن مشابه علایم اولیه ابتلا به Covid-19 بوده، ضروری است در شرایط فعلی که در اپیدمی Covid-19 به سر می‌بریم اطلاع‌رسانی لازم انجام پذیرد و به ویژه در مناطق آندمیک بیماری سیاه‌زخم، سابقه تماس با دام و

شعله افکنی در جهت ازبین بردن عامل سیاه زخم باسوزاندن لاشه حیوان یا محیط آلوده به سیاه زخم

محصولات آلوده دامی‌مورد بررسی لازم قرارگیرد.

۲. رعایت اصول بهداشتی واحتیاط‌های استاندارد درمواجهه با بیماران مشکوک و قطعی ابتلا به بیماری سیاه‌زخم

۳. پس از شناسایی بیمار، بررسی و پیگیری فعال برای شناسایی منبع آلودگی و موارد تماس به عمل آید.

- با توجه به این‌که بیشترین راه انتقال بیماری تماس با دام، ترشحات و بافت‌های آلوده دامی یا استفاده از محصولات آلوده دامی‌بوده لازم است هماهنگی لازم با دامپزشکی، برای کشف منبع عفونت جهت پیشگیری و قطع زنجیره انتقال در اسرع وقت انجام پذیرد.
- در مناطق آندمیک بیماری سیاه‌زخم، اطلاع‌رسانی و آموزش‌های لازم به عموم مردم به ویژه شاغلان در معرض خطر ارایه شود.

مراقبت بیماری لپتوسپیروز

لپتوسپیروز یک بیماری عفونی قابل انتقال از حیوان به انسان است. این بیماری در مناطقی که بارندگی و رطوبت خاک بالا باشد و در مشاغل پرخطر از قبیل برنجکاران و شالیکاران، کشاورزان مزارع نیشکر، کارگران معادن و فاضلاب‌ها و کارگران کشتارگاه‌ها و ماهیگیران و کسانی که به شنا در آب‌های آلوده می‌پردازند بیشتر بوده و به نام‌های مختلف بیماری ویل، بیماری ماهیگیران، یرقان عفونی، تب مرداب، تب برنجکاران و بیماری شالیزار معروف است. با توجه به افزایش بارندگی احتمال بروز طغیان بیماری لپتوسپیروز بیشتر می‌شود، جهت پیشگیری و کنترل بیماری لپتوسپیروز اقدام‌های زیر بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد:

۱. نظر به اینکه علایم مرحله حاد بیماری لپتوسپیروز شامل: تب و لرز، سردرد، درد عضلانی، گلودرد، تهوع، استفراغ و اسهال، سرفه خشک و علایم چشمی، شباهت زیادی با علایم اولیه COVID-19 دارد، لذا اطلاع رسانی لازم به ویژه در استان‌های آندمیک مد نظر بوده و در خصوص یافتن رابطه اپیدمیولوژیکی سابقه تماس با آب آلوده و کار در مزرعه و شالیزار سؤال و بررسی لازم به عمل آمده و ارجاع به پزشک انجام شود.

۲. ارتقای نظام مراقبت بیماری لپتوسپیروز از طریق اجرای صحیح نظام مراقبت سندرمیک در همه مکان‌هایی که بیماران سرپایی و بستری جهت معاینه و درمان به آن‌ها مراجعه می‌کنند به طور جدی مد نظر قرار داده شود.

۳. آموزش‌های لازم از طریق رسانه‌های عمومی‌برای عموم مردم به ویژه مشاغل در معرض خطر ارایه شود.

مراقبت تب کریمه کنگو (CCHF)

تب خونریزی‌دهنده ویروسی کریمه کنگو یک بیماری

تب کریمه کنگو

خونریزی‌دهنده تب‌دار حاد است که به‌وسیله کنه در بین حیوانات منتقل می‌شود و در آسیا، اروپا و آفریقا وجود دارد و به انسان نیز قابل سرایت است و مرگ و میر بالا و همه‌گیری‌های داخل بیمارستانی آن نیز شایع است. با وجودی که بیماری مخصوص حیوانات است ولی موارد تک‌گیر و همه گیری‌های ناگهانی این بیماری در انسان‌ها نیز اتفاق می‌افتد.

با عنایت به اهمیت مراقبت و کنترل این بیماری، جهت پیشگیری و کنترل بیماری CCHF اقدام‌های زیر بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد:

۱. نظر به این‌که علایم عمومی‌و اولیه بیماری CCHF شامل: تب، سردرد، ضعف و بی‌حالی، خستگی، درد عضلانی، گلو درد، تهوع، استفراغ و اسهال شباهت زیادی با علائم اولیه COVID-19 دارد، لذا اطلاع‌رسانی لازم به همکاران محترم به ویژه در مناطق آندمیک مد نظر قرار داده شود و در خصوص یافتن سابقه تماس با کنه، دام یا بیمار مشکوک، محتمل یا قطعی سؤال و بررسی لازم به عمل آمده و ارجاع به پزشک انجام پذیرد.

۲. شناسایی بموقع و درمان بیماران مبتلا به CCHF با رعایت اصول بهداشتی و احتیاط‌های استاندارد و جداسازی بیمار در بیمارستان‌ها مورد توجه ویژه قرار گیرد.

۳. به منظور کاهش موارد ابتلا به بیماری CCHF پس از شناسایی بیمار، ضمن انجام بررسی‌های لازم در اطرافیان بیمار، ردیابی موارد تماس به طور جدی پیگیری شود.

۴. به دلیل این‌که بیشترین راه انتقال بیماری، تماس با دام، ترشحات و بافت‌های آلوده دامی است، هماهنگی با دامپزشکی برای ردیابی منبع عفونت مورد توجه قرار گیرد تا اقدام‌های پیشگیری و قطع زنجیره انتقال در اسرع وقت انجام شود.

۵. برنامه‌های آموزشی لازم برای گروه‌های در معرض خطر عملیاتی شود.

نتیجه گیری

لازم است یادآور شویم که مبارزه با بیماری‌های واگیر در کشورهای در حال توسعه هنوز هم به عنوان یکی از عمده‌ترین موضوعات بهداشتی است که لازم است به آن توجه خاص مبذول شود. کشور جمهوری اسلامی ایران در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت در مجاورت همسایگانی قرار گرفته است که هنوز هم از سیستم بهداشتی پویا، فعال و منسجم همانند کشور ایران برخوردار نیستند و بدیهی است در چنین شرایطی اهمیت اجرای یک نظام مراقبت فعال، فراگیر و تمام‌عیار با همکاری عزیزان تیم سلامت در سیستم ارایه خدمات بهداشتی درمانی اولیه ضروری است.

باید مراقب باشیم با توجه به بروز پاندمی بیماری کرونا و تجمیع منابع سازمانی اعم از منابع مالی، نیروی انسانی، امکانات و تجهیزات و تمرکز فعالیت‌ها برای پیشگیری و کنترل آن، اقدام‌ها و پیگیری‌هایی که جهت پیشگیری و کنترل سایر بیماری‌های واگیر مورد کم توجهی قرار نگرفته و دستاوردهای ارزشمند نظام سلامت در این حوزه که با مشقت و تلاش فراوان حاصل شده به مخاطره نیفتد.

منابع

- کتاب مدیریت نظام مراقبت‌های بیماری‌های واگیر مولف دکتر نایب فدایی ده چشمه و همکاران۱۳۹۸
- راهکارهای بهبود نظام مراقبت بیماری‌های واگیر ایران از دیدگاه ذی‌نفعان: یک مطالعه کیفی قباد مرادی و همکاران۱۳۹۸
- چالش‌های اخلاقی در مراقبت از بیماری‌های نوپدید: یک مرور نظام مند، ناهید دهقان نیری و همکاران۱۳۹۶
- راهنمای جامع مراقبت‌های بیماری‌های واگیر در نظام سلامت برای پزشک خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سال۱۳۹۱
- دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی دکتر محمد مهدی گویا سال۱۳۹۹

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۱۵ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۱۵)

مراقبت بیماری‌های غیرواگیر در اپیدمی کووید ۱۹

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- **تأثیر همه‌گیری کووید ۱۹ بر ارایه خدمات به بیماران مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر را شرح دهند.**
- **نحوه ارایه مراقبت‌ها در شرایط عادی و شرایط بحران شیوع بیماری کووید۱۹ را بیان کنند.**
- **نحوه پیگیری، ارایه خدمات، آموزش و درمان در بیماران مبتلا به فشارخون، دیابت و افراد با سابقه بیماری‌های قلبی عروقی یا خطر بالای ۳۰ درصد برحسب وضعیت بیماری کووید۱۹ را توضیح دهند.**
- **نکات مورد توجه در ارایه خدمات به بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا یا دیابت در معرض ابتلا به بیماری کووید ۱۹را توضیح دهند.**
- **اقدام‌ها برای پیشگیری ازکووید ۱۹ در بیماران دیابتی را بیان کنند.**

کبری پیرمحمدلو
کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زنجان

رباب خالقی
کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زنجان

پروین باقری
مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زنجان

اکرم ذوالقدریان
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زنجان

مقدمه

بیماری کرونا ویروس یا کووید ۱۹ ابتدا در اواخر سال ۲۰۱۹ در یکی از شهرهای چین ظاهر شد. این ویروس از نوع بتاکروناویروس مثل سارس و مرس با ذات الریه (پنومونی) ظاهر می‌شود. اگرچه شدت کشندگی ویروس کووید ۱۹ پایین است اما در کسانی که بیماری قلبی عروقی، دیابت و فشار خون بالا دارند و افراد سالمند، میزان مرگ ناشی از این بیماری افزایش می‌یابد. بیماران مبتلا به فشارخون بالا و دیابت در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به این بیماری قرار دارند و در صورت ابتلا زجر تنفسی در این بیماران شدیدتر است. با توجه به موارد فوق به نظر می‌رسد افراد مبتلا به فشارخون بالا و دیابت باید برای پیشگیری از این بیماری بیشتر احتیاط کنند. با وجود گذشت چند ماه از پاندمی‌بیماری کووید۱۹ و اقدام‌های پیشگیرانه در اغلب کشورها، متأسفانه تاکنون زنجیره انتقال قطع نشده و به دلیل احتمال ادامه وضعیت همه‌گیری به مدتی نامعلوم، لازم است ارایه خدمات غربالگری و مراقبت بیماران دیابت و فشارخون بالا و افراد در معرض خطر با کمترین خطر انتقال بیماری در شرایط مختلف شیوع بیماری کووید۱۹و سایر همه گیری‌های مشابه انجام شود.

تأثیر همه گیری کووید ۱۹ بر ارایه خدمات به بیماران مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر

همزمان با اولین موارد بیماری کووید ۱۹ در کشور وضعیت ارایه خدمات اولیه بهداشتی تحت تأثیر این بیماری قرارگرفت و کارکنان بهداشتی درگیر پیشگیری و کنترل این بیماری نوظهور شدند. با توجه به اهمیت بیماری و درگیری همه نیروهای محیطی از یک سو و به منظور قطع زنجیره انتقال بیماری، خدمات پیگیری فعال مبتلایان به دیابت و فشارخون بالا برای بیمارانی که در شرایط بحرانی نبودند موقتاً به حالت غیر فعال درآمد. طی این مدت مراقبت بیماران به شکل حضوری کاهش یافت که این امر ممکن است به افت وضعیت کنترل مطلوب بیماری‌های مهم فوق منجر شود.

نحوه ارایه مراقبت‌ها برحسب وضعیت بیماری کووید ۱۹

در هر شرایطی اگر متقاضی دریافت خدمت به واحد ارایه کننده خدمت مراجعه کند، ارایه دهندگان خدمت بارعایت شرایط حفاظت فردی و فاصله گذاری اجتماعی موظف به ارایه خدمت هستند.

۱. در شرایط بحران و شیوع بیماری کووید ۱۹ (قرنطینه عمومی): در این شرایط خدمت فعالی ارایه نشده و توصیه می‌شود پیگیری‌ها و مراقبت‌ها طبق راهنمای «پیگیری تلفنی و خود مراقبتی» از طریق تلفن انجام شود. به طور کلی هدف از پیگیری تلفنی اطمینان از وضعیت کنترل فشار خون بالا و قند خون بیماران است که با مصرف منظم دارو، رعایت دستورات، اصلاح شیوه زندگی و عدم بروز عوارض دارویی حاصل می‌شود. بدین ترتیب بر اساس پاسخ بیمار به سوالات، بهورز/ مراقب سلامت تاریخ مراقبت بعدی را مشخص خواهد کرد. اگرکنترل مطلوب وجود داشته باشد فاصله مراقبت‌های حضوری طولانی‌تر می‌شود و از یک ماه به ۳ ماه افزایش می‌یابد. در این شرایط ویزیت حضوری توسط پزشک در پایگاه یا مرکز خدمات جامع سلامت نیز از ۳ ماه به ۶ماه افزایش خواهد یافت. سؤالات و اقدام‌های لازم برای مراقبت هر یک از بیماری‌ها بر اساس دسترسی یا عدم دسترسی به دستگاه فشارسنج و دستگاه خودپایشی قند خون به شرح جدول صفحه بعد انجام می‌شود:

پیگیری تلفنی بیمار دیابتی

۱. آیا دستگاه اندازه گیری قند خون یا فشارسنج یا ترازو در منزل موجود است؟ اگر بلی، آیا قند یا فشارخون را اندازه گیری کرده اید؟ ثبت میزان قند و فشارخون، ثبت قد و وزن و محاسبه نمایه توده بدنی
۲. پرسش در مورد نحوه مصرف داروها: آیا داروهای کاهنده قند خون یا انسولین مطابق دستور پزشک، به مقدار تعیین شده و در زمان مقرر به شکل منظم مصرف شده اند؟ در غیر این صورت آموزش روش صحیح مصرف دارو و تأکید بر مصرف منظم آن
۳. آیا دچار عوارض دارویی شده است؟ در صورت بلی، توصیه مراجعه به پزشک
۴. آیا تجربه علایم هیپوگلیسمی‌طی یک ماه گذشته داشته است؟ در صورت بلی، آموزش راه‌های پیشگیری از افت قند خون به بیمار و اعضای خانواده، توصیه مراجعه به پزشک در صورتی که در طی ماه گذشته بیش از ۳ بار علایم هیپوگلیسمی‌رخ داده باشد.
۵. آیا در حال حاضر علایم هیپرگلیسمی‌وجود دارد؟ در صورت بلی، توصیه مراجعه به پزشک
۶. آیا دستورات اصلاح شیوه زندگی سالم را رعایت می‌کند؟ در صورت خیرآموزش دستورات اصلاح شیوه زندگی سالم براساس کتاب دیابت و بهورز و ایراپن
۷. بررسی مصرف منظم داروهای کاهنده چربی خون (استاتین)، آسپرین و داروهای فشارخون در صورت تجویز
۸. بررسی میزان تحرک بدنی مطابق خدمت فعالیت بدنی و تعیین میزان فعالیت و توصیه به داشتن فعالیت بدنی مناسب در صورت عدم وجود عوارض بیماری و کنترل بودن قند خون

تشخیص بر اساس نتایج آزمایش‌ها:

- قند ناشتای ۷۰ تا ۱۳۰ در اغلب بیماران، کنترل مطلوب قند خون ناشتا
- قند ۲ ساعته (غیرناشتا) کمتر از۱۸۰، مطلوب قند خون غیر ناشتا
- فشارخون کمتراز۱۴۰ روی۹۰، کنترل مطلوب فشارخون
- درافراد سالمند بالای۶۰ سال دارای بیماری های زمینه ای قند ناشتای ۹۰ تا ۱۵۰، کنترل مطلوب قند خون ناشتا
- قند خون ناشتای ۲۵۰ و بالاتر برای همه بیماران در هر سن همه شروط را منتفی می‌کند و باید توصیه به مراجعه فوری به پزشک شود.

پیگیری تلفنی بیمار مبتلا به فشارخون، افراد با سابقه بیماری‌های قلبی عروقی یا خطر بالای ۳۰ درصد

۱. آیا دستگاه فشارسنج یا ترازو در منزل موجود است؟ اگر بلی، آیا فشارخون را اندازه گیری کرده اید؟ ثبت میزان فشارخون، ثبت قد و وزن و محاسبه نمایه توده بدنی
۲. پرسش درمورد نحوه مصرف داروها: آیاداروهای کاهنده فشارخون مطابق دستورپزشک،به مقدارتعیین شده ودرزمان مقرربه شکل منظم مصرف شده اند؟ درصورت خیرآموزش روش صحیح مصرف دارو و تأکید برمصرف منظم آن
۳. آیا دچار عوارض دارویی شده است؟ در صورت بلی، توصیه مراجعه به پزشک

هدف رساندن فشار خون بیماران به کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه است در بیماران ۶۰ سال و بالاتر مبتلا به فشارخون بالا میزان فشارخون تا ۱۵/۹۰ میلی متر جیوه مطلوب محسوب می‌شود.

ادامه، پیگیری تلفنی بیمار مبتلا به فشارخون، افراد با سابقه بیماری‌های قلبی عروقی یا خطر بالای ۳۰ درصد

۴. اگر فشارخون ۱۴۰/۹۰ تا ۱۶۰/۱۰۰ باشد بررسی علت شامل مصرف منظم دارو، رعایت محدودیت مصرف نمک، عدم مصرف الکل، ترک استعمال دخانیات، انجام فعالیت منظم بدنی، آیا روندکاهش وزن ادامه دارد؟ اندازه گیری فشارخون طی یک هفته بعد و در صورت عدم کنترل فشار طی هفته بعد توصیه به مراجعه به پزشک

- اگر فشارخون ۱۶۰/۱۰۰ و بالاتر تا ۱۸۰/۱۱۰، توصیه به مراجعه به پزشک
- اگر فشارخون ۱۸۰/۱۱۰ و بالاتر باشد، توصیه به مراجعه فوری به پزشک

۵. توصیه به اصلاح شیوه زندگی سالم

۶. افزایش فعالیت بدنی حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته با شدت متوسط

۷. بررسی مصرف منظم داروهای تجویز شده توسط پزشک (در صورت وجود سرگیجه، خواب آلودگی، تهوع و استفراغ، حساسیت، سرفه در ابتدای تجویز داروها: ارجاع فوری به پزشک) (آموزش عدم قطع خودسرانه داروها)

۸. بررسی مصرف منظم داروهای کاهنده چربی خون (استاتین)، آسپیرین و داروهای فشارخون در صورت تجویز

۲. پس از پایان قرنطینه و عادی شدن فعالیت‌ها درحالی‌که هنوز زنجیره انتقال قطع نشده و احتمال انتقال بیماری وجود دارد:

در این شرایط خدمات باید طبق روال عادی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی که در قسمت‌های ذیل به آن اشاره خواهیم کرد ارایه شود. پیگیری فعال بیماران برای دریافت خدمت با اولویت بندی گروه بیماران (سالمندان و افراد دارای بیماری زمینه‌ای) جهت خطرسنجی قلبی‌عروقی و ارزیابی افراد سالم با برنامه ریزی مناسب انجام گیرد. بدین منظور افراد را برای دریافت خدمات طبق یک برنامه زمانی مشخص با رعایت فاصله زمانی مناسب حداقل با فاصله پانزده دقیقه برای جلوگیری از تجمع درپایگاه/خانه بهداشت دعوت کنند.

برای مراقبت بیماران پیگیری فعال انجام شود و در صورت امکان طبق دستورالعمل در صورت کنترل مطلوب بیماری، فاصله مراقبت‌ها بیشتر شده و در این فاصله خود مراقبتی توسط بیماران و پیگیری‌های تلفنی تقویت شود. همانند وضعیت قبلی فاصله مراقبت بیماران با کنترل مطلوب توسط بهورز/مراقب سلامت از یک ماه به ۳ ماه و مراقبت پزشک از ۳ ماه به ۶ ماه افزایش می‌یابد.

۳. در شرایط عادی: اگر احتمال انتقال بیماری کووید ۱۹ طبق اعلام ستاد ملی مبارزه باکرونا به پایین ترین حد و نزدیک به صفر برسد و شرایط عادی اعلام شود، در این شرایط پیگیری و مراقبت بیماران و ارایه خدمات غربالگری و ارزیابی‌ها طبق روال عادی خواهد بود.

نکات مورد توجه در ارایه خدمات به بیماران مبتلا به فشارخون بالا یا دیابت در معرض ابتلا به بیماری کووید ۱۹

نکات مهم جهت پیشگیری از انتقال بیماری کووید ۱۹ در ۴حوزه زیر هنگام مراقبت بیماران دیابتی و فشارخون بالا باید مد نظر قرارگیرد: پیگیری، ارایه خدمات، آموزش، خود مراقبتی و درمان

۱. پیگیری

- در مرحله اول بیماران مبتلا به فشارخون یا دیابت اولویت بندی شده و پیگیری فعال افراد مسن بخصوص افراد مسن که تنها زندگی می‌کنند و افراد در معرض خطر (دارای بیماری‌های زمینه‌ای مانند بیماری قلبی عروقی، سرطان‌ها، آسم، مشکل سیستم ایمنی و...) در اولویت قرار گیرند.
- در پیگیری تلفنی برای تعیین زمان مراجعه برای هر بیمار مبتلا به فشارخون یا دیابت که موعد مراقبت آن‌ها رسیده است، در ابتدا با چند سؤال در خصوص وجود علایم بیماری کرونا و تماس با افراد مشکوک یا مبتلا به بیماری کرونا در اطرافیان نزدیک و حضور در محیط‌های آلوده به ویروس کرونا، غربالگری انجام شود. بدین منظور لازم است که خدمت غربالگری بیماری کووید ۱۹ تحت عنوان غربالگری کووید ۱۹ ارایه شود و در صورت پاسخ مثبت بیمار به هر یک از سؤالات، طبق پروتکل‌های ستاد ملی مدیریت کرونا اقدام شود و از انجام مراقبت تا تعیین وضعیت ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری کووید ۱۹خودداری شود.
- بدین منظور این افراد را به مراکز ۱۶ساعته ارجاع دهند. در صورت پاسخ منفی برای دریافت خدمات دعوت شوند.
- حتی المقدور بیماران از طریق تلفن تحت پیگیری و مراقبت قرار گیرند.
- طی تماس تلفنی، نوبت دهی برای مراجعه بیماران با فاصله حداقل ۱۵دقیقه انجام شود. از تجمع بیماران پشت در اتاق مراقب سلامت/ بهورز جلوگیری شود.

۲. ارایه خدمات

- بهورز و مراقب سلامت و بیمار یا مراجعه کننده با توجه به وضعیت و شرایط مرتبط با انتقال بیماری کووید ۱۹باید مطابق آخرین دستورالعمل ابلاغ شده از وسایل حفاظت فردی یعنی ماسک جراحی، دستکش و عینک ایمنی وگان استفاده کنند.
- از حضور بیش از یک بیمار در اتاق جلوگیری شود. در شرایط ضروری مانند سالمندانی که نیاز به همراه دارند، حضور یک همراه در اتاق بلامانع است.
- با توجه به در معرض خطر بودن سالمندان توصیه می‌شود از این گروه در ساعت‌های اولیه بازگشایی خانه بهداشت یا پایگاه سلامت دعوت به‌عمل آید. در برخی دانشگاه‌ها براساس شرایط اقلیمی‌و فرهنگی بنا به صلاحدید معاونت بهداشتی دانشگاه ممکن است ساعت دیگری مد نظر قرار گیرد.
- از بیماران درخواست شود در سالن انتظار و قبل از مراجعه به اتاق معاینه از ماسک یا پوشش مناسب استفاده کنند.
- برای ارایه خدمت از اتاقی که دارای تهویه مناسب مثل پنجره یا دستگاه‌های تهویه باشد، استفاده شود. بعد از ویزیت هر بیمار اتاق تهویه و ضد عفونی شده یا در

صورت مطبوع بودن دمای هوا پنجره دایمی‌باز باشد.

- قبل از ارایه خدمت به بیماران دیابتی یا فشار خون بالا، خدمت غربالگری بیماری کووید ۱۹ ارایه شود و در صورت پاسخ مثبت بیمار به هر یک از سؤالات، طبق پروتکل‌های ستاد ملی مدیریت کرونا اقدام شده و بیمار را به مراکز ۱۶ساعته ارجاع دهند.
- اگر ۱۴روز از تماس با بیماران مشکوک یا مبتلا به کرونا گذشته باشد یا در صورتی که خود فرد مبتلا شده باشد اگر از ۳ روز پیش تب (بدون مصرف تب‌بر) نداشته باشد و حداقل ۳ روز علایم تنفسی (سرفه و تنگی نفس) نداشته باشد یا ۷روز از شروع علایم بیماری گذشته باشد یا دو تست PCR منفی داشته باشد، با رعایت حفاظت فردی، منعی برای ارایه خدمات نیست.
- در صورت کنترل فشارخون در دو نوبت متوالی اگر فشار خون کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه در افراد زیر ۶۰ سال و کمتر از ۱۵۰/۹۰ میلی متر جیوه در افراد ۶۰ سال و بالاتر باشد، فاصله مراقبت توسط بهورز/مراقب سلامت به ۳ ماه یکبار و در صورت تجویز دارو توسط پزشک به مدت ۶ ماه (در چند نسخه) فاصله مراقبت پزشک به ۶ ماه یکبار افزایش می‌یابد. برای بیماران با فشارخون کنترل شده توسط بهورز/مراقب سلامت ماهانه پیگیری تلفنی و ۳ ماه یکبار مراقبت حضوری انجام شود.

کاف یا بازوبند دستگاه اندازه‌گیری فشارخون و گوشی پزشکی بعد از هر بار استفاده با محلول الکل ۷۰٪ ضدعفونی شود.

حین مراقبت احتیاط‌های زیر باید رعایت شود:

- فاصله حداقل یک متر از بیمار در زمان گرفتن شرح‌حال و اندازه گیری فشارخون رعایت شود و تا حد امکان روبروی بیمار قرار نگیرند.
- طبق پروتکل، ارایه دهنده خدمت باید از دستکش استفاده کند، در صورت تماس با بیمار دستکش‌ها تعویض شده و شست‌وشوی دستکش‌ها نباید انجام شود. بعد از هر بار معاینه بیمار، در صورت عدم استفاده از دستکش شست‌وشوی دست‌ها با آب و صابون یا محلول ضدعفونی انجام شود.
- کاف یا بازوبند دستگاه اندازه گیری فشارخون و گوشی پزشکی بعد از هر بار استفاده با محلول الکل ۷۰٪ ضد عفونی شود.
- از پوشش های یکبار مصرف بر روی ترازو استفاده شود و بعد از هر بار اندازه گیری وزن تعویض شود. در صورت استفاده از تخت معاینه کاور آن تعویض شود. صندلی معاینه برای هر بیمار ضد عفونی شود.

۳. آموزش، خود مراقبتی

آموزش‌ها در خصوص بیماری فشار خون بالا و دیابت طبق پروتکل برنامه ارایه شده و برخودمراقبتی توسط بیمار تأکید شود. توصیه به انجام فعالیت بدنی و رعایت دستورات تغذیه ای طبق دستورالعمل برنامه‌های کشوری اهمیت زیادی دارد.

- در شرایط بحرانی آموزش چهره به چهره و گروهی ممکن است میسر نباشد و برنامه‌های آموزش غیرحضوری مورد تأکید است.
- استفاده از تلفن، پیامک و سایر رسانه‌های مجازجهت آموزش خودمراقبتی توصیه می‌شود.

به بیماران در خصوص رعایت موارد زیر آموزش داده شود:

- رعایت فاصله‌گذاری ایمن با دیگر مراجعه کنندگان
- دور انداختن ماسک و دستکش در سطل زباله و تعویض لباس‌های خود بعد از ورود به منزل
- شست‌وشوی صورت و دست‌ها حداقل ۲۰ ثانیه با آب و صابون و ضد عفونی کردن وسایلی که همراه بیمار بوده است مانند کیف دستی با محلول‌های ضدعفونی کننده حاوی الکل ۷۰ درصد
- نحوه دفع وسایل آلوده حفاظت فردی

۴. درمان

- برای بیماران باید داروی کاهنده فشارخون به میزان کافی تجویزشود (درصورت کنترل فشارخون، حداکثر ۳ماهه) تادرزمان‌قرنطینه‌خانگی‌قطع‌داروا‌تفاق نیفتد.
- عوارض بیماری دیابت و فشار خون بالا در این افراد باید با دقت بیشتری پایش وپیگیری شود. چون ممکن است به علت ابتلای خفیف و بدون علامت به بیماری کووید ۱۹دچار عوارض شدید شوند.
- بیماران نباید از داروهایی که سبب افزایش فشارخون می‌شود مانند بروفن، ناپروکسن، ایندومتاسین و... استفاده کنند.
- دریافت واکسن آنفلوانزا و پنومونی توسط بیماران مبتلا به فشار خون بالا و دیابت توصیه می‌شود.
- در بیماران دیابتی مبتلا به کووید ۱۹ که احتمال دهیدراتاسیون وجود دارد، قطع مصرف متفورمین و سایر داروهایی که پزشک توصیه کرده است.

استفاده ازتلفن،پیامک وسایر رسانه‌های مجاز جهت آموزش خودمراقبتی توصیه می‌شود.

- در صورت ابتلای بیماران دیابتی یا فشارخون بالا به بیماری کووید ۱۹ ممکن است رژیم درمانی احتیاج به اصلاح یا تغییر داشته باشد.
- درخصوص مراقبت بیماران مبتلا به اختلال چربی‌های خون و بیماران قلبی عروقی نیز حسب مورد طبق موارد فوق عمل شود.

نتیجه گیری

با توجه به شرایط کنونی و اهمیت مراقبت از بیماران دیابتی، فشار خون، بیماران قلبی عروقی و سالمندان بخصوص سالمندان دارای بیماری‌های زمینه‌ای و احتمال ابتلای بالای این گروه به بیماری کووید ۱۹ لازم است کارکنان بهداشتی طبق رعایت پروتکل‌های بهداشتی و دستورالعمل‌های ابلاغی از سوی ستاد ملی پیشگیری از بیماری کووید ۱۹ در مراقبت و پیگیری و ارایه آموزش‌های لازم به این گروه به شکل حضوری/غیرحضوری اهتمام بیشتری داشته باشند تا این شرایط بحرانی و درگیری با این بیماری باعث افت وضعیت کنترل مطلوب بیماری‌های مهم فوق نشود.

منابع

- مهدوی هزاوه علیرضا، سموات طاهره، حجت زاده علیه، یوسفی الهام، مرادی محمد، امیر حسینی خدیجه. دستورالعمل مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا، دیابت و بیماری قلبی عروقی در زمان شیوع بیماری کووید۱۹؛ خرداد ۱۳۹۹
- کوشا احمد وهمکاران. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر درنظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران (ایراپن)
- دستورالعمل اجرایی بهورز/مراقب سلامت، وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفترمدیریت بیماری‌های غیر واگیر؛ ۱۳۹۶
- کوشا احمد وهمکاران. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر درنظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران (ایراپن)
- محتوای آموزشی بهورز/مراقب سلامت، وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر؛ ۱۳۹۶

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۱۶ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۱۶)

بازدید سلامت محیط و کار در همه‌گیری کرونا

فاطمه کیانپور
کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی گراش

علیرضا مساح قطب آبادی
مدیر گروه سلامت محیط و کار
دانشکده علوم پزشکی گراش

جواد احمدی
کارشناس سلامت محیط
دانشکده علوم پزشکی گراش

فاطمه شفیعی
کارشناس سلامت محیط
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه محتوا قادر باشند:

- **ضرورت بازدیدهای بهداشت محیط و کار در اپیدمی بیماری کرونا را توضیح دهند.**
- **چک لیست بازدید از مراکز در دوران همه‌گیری کرونا را بشناسند.**
- **نحوه برخورد با تخلفات در دوران اپیدمی بیماری کرونا را شرح دهند.**

مقدمه

بهداشت محیط عبارت است از کنترل عواملی از محیط زندگی که به گونه‌ای روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان تأثیر می‌گذارند و بهداشت حرفه‌ای علم و هنر شناسایی، ارزیابی و اندازه گیری عوامل زیان‌آور محیط کار به منظور تامین و حفظ سلامت شاغلان در محیط کار و کاهش حوادث ناشی از کار و بیماری‌های شغلی است. ابزار اِعمال سیاست‌های بهداشت محیط و حرفه‌ای، نظارت و کنترل فعالیت‌ها است. در شرایطی که جهان در تلاش برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت قدم برمی‌داشت، وقوع ناگهانی پاندمی کووید۱۹ و عدم آمادگی کشورها برای پاسخ‌دهی سریع و مناسب به آن، بار مضاعفی را به نظام‌های سلامت تحمیل و رسیدن به اهداف توسعه پایدار سلامت را دچار مشکل کرد.

ویروس نوپدید

نوپدیدی و بازپدیدی بیماری‌ها، مسأله‌ای جهانی است و هر از چندی در گوشه و کنار جهان دیده می‌شود. کووید۱۹ که به خانواده بزرگ ویروس‌های کرونا تعلق دارد و متأسفانه از قابلیت زیادی برای عالمگیر شدن برخوردار است، تازه‌ترین بیماری نوپدیدی است که گزارش شده است. این ویروس قابلیت سرایت پذیری بالایی دارد. شناسایی راه‌های انتقال عامل ایجادکننده بیماری، نقش مهمی در کنترل آن دارد. راه‌های انتقال این ویروس هنوز به طور دقیق مشخص نشده است ولی به عنوان یک اصل کلی ویروس‌های تنفسی به طور عمده از طریق ریز قطرات یا از طریق سرفه یا عطسه یا لمس اشیای آلوده منتقل می‌شوند. این بیماری از یک طیف ملایم تا شدید با علایمی همچون تب، سرفه، تنگی نفس می تواند بروز کند و در موارد شدیدتر ممکن است منجر به ذات الریه، نارسایی کلیه و مرگ شود.

انتقال ویروس کرونا از انسان به انسان از طریق سرفه، عطسه، تخلیه ترشحات بینی و دهان در محیط اتفاق می‌افتد. این ویروس می‌تواند در فاصله ۱ تا ۲ متری از طریق سرفه یا عطسه منتقل شود. تماس دست‌ها با محیط و سطوح آلوده به ویروس مانند تجهیزات، دستگیره درها، میز و صندلی، شیرآلات، نرده پله ها، پریز و کلیدهای برق، اسکناس، اسناد و مدارک و همه وسایلی که به طور عمومی و مشترک استفاده می شود از جمله راه‌های دیگر انتقال این ویروس است.

باید بدانیم که خود اظهاری یا خود کنترلی ارگان‌ها، سازمان ها، مؤسسات، اصناف، صنایع و... برای اطلاع از پروتکل‌های بهداشتی و همچنین همکاری دستگاه‌های اجرایی در رعایت پروتکل‌ها کمک شایانی به دستگاه‌های نظارتی و کنترل همه‌گیری خواهد کرد. از طرفی نظارت‌ها نیز اهمیت بسیاری دارند. بازدیدها و نظارت‌های مستمر و منظم نیروهای بهداشت محیط و حرفه‌ای، باعث ارتقای سطح بهداشتی شده و آموزش‌های ارایه شده در بازدیدها و نظارت های بهداشتی، موجب ترویج فرهنگ رعایت دستورات بهداشتی می‌شود. نظارت بر کنترل موارد بهداشتی در مراکز درمانی، گندزدایی محیط، برگزاری مراسم های مختلف، تجمعات، آزمون‌ها، بازگشایی مدارس، تدفین اموات با رعایت پروتکل‌ها و همچنین نظارت برسامانه های آب‌رسانی و بهداشت مواد غذایی، کارگاه‌ها و کارخانجات، ادارات و مؤسسات، بانک‌ها، جایگاه های سوخت و... از جمله نظارت‌های بهداشت محیط و کار در دوران همه‌گیری کرونا است. در این نظارت، همه بازدیدها بر اساس قوانین، آیین‌نامه‌ها، مقررات، دستورالعمل های مرتبط با بهداشت محیط و حرفه‌ای و نیز رعایت فاصله گذاری اجتماعی هوشمند انجام می‌شود.

فاصله گذاری اجتماعی

یکی از راه های کاهش مواجهه و قطع زنجیره تماس رعایت فاصله گذاری اجتماعی است. از آنجا که بسیاری از شاغلان در مراکز و اماکن مختلف، صنایع و واحدهای تولیدی و خدماتی و ... در معرض بیماری کووید ۱۹ هستند و محل های کسب و کار یکی از اماکن تجمع است که می تواند سبب انتقال بیماری شود و از طرفی حفظ سلامت نیروی کار از اهمیت بالایی برخوردار است، لازم است مقررات ویژه‌ای از طریق فاصله گذاری اجتماعی علاوه بر رعایت اصول بهداشتی برای کاهش مواجهات متناسب با سطح اضطرار و درجه اهمیت

فعالیت اقتصادی و صنایع در نظر گرفته شود.
در راستای گام دوم فاصله گذاری اجتماعی همه مدیران، متصدیان، مالکان و کارفرمایان محترم موظف شدند به منظور شروع فعالیت با رعایت نکات بهداشتی اعلام شده؛ در سامانه salamat.gov.ir ثبت نام و اطلاعات مربوط به واحد کاری، نوع فعالیت و اطلاعات تماس را ثبت کنند. راهنماها و الزام‌های سلامت محیط و کار شاغلان و مشتریان با توجه به نوع فعالیت پس از ثبت نام به شکل الکترونیکی در اختیار ثبت نام کنندگان قرار می گیرد.
مطابق مصوبات «ستاد ملی مبارزه با کرونا» و ابلاغ دستور العمل فرآیند نظارت بر اجرای پروتکل های بهداشتی مدیریت بیماری کرونا (الزامات سلامت محیط و کار) با اهمال‌کاران و خاطیان دستگاه‌های اجرایی برابر قانون تخلفات اداری و قوانین و مقررات ابلاغی با واحدهای صنفی و صنعتی که پروتکل های بهداشتی را رعایت نمی کنند برخورد قانونی انجام و جرایم مصوب توسط مراجع قضایی اعمال خواهد شد.
بر اساس این مصوبات، نظارت بر فرآیند اجرای پروتکل ها با بازرسان بهداشتی است. در این راستا اکیپ‌های بازرسی مشترک شامل کارشناس بهداشت محیط و کار، نیروی انتظامی، نماینده بسیج، نماینده ادارات و... مطابق با چک لیست بازرسی عمومی برای نظارت بر فاصله گذاری اجتماعی هوشمند از تمامی مراکز، اماکن، کارگاه ها و... مورد بازرسی قرار خواهد گرفت.

چک لیست بازرسی عمومی برای نظارت برفاصله گذاری اجتماعی هوشمند

داشکده علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی:

مرکزبهداشت شهرستان:

نام واحد صنفی: **آدرس:**

شماره تماس متصدی فروشگاه: **تعدادکارکنان فروشگاه:**

تاریخ بررسی:

ردیف	عنوان فعالیت	بلی	خیر
	بهداشت فردی و عمومی		
۱	آیا از ورود و حضور مراجعین وکارکنان دارای علایم بیماری به محل جلوگیری به عمل می‌آید؟		
۲	آیا متصدی/مالک/مدیر/کارفرما در سامانه salamat.gov.ir ثبت نام کرده است؟		
۳	آیا QR code ثبت نام در سامانه اصناف و صنایع در معرض دید و دسترس مراجعان و کارکنان نصب شده است؟		
۴	آیا امکانات مربوط به شست وشو یا ضدعفونی دست درمحل وجود دارد؟		
۵	آیا از کارتخوان یا روش های الکترونیکی دیگر جهت حذف مبادلات پول نقد استفاده می‌شود؟		
	استفاده ازماسک		
۶	آیا شاغلین از ماسک تنفسی به صورت صحیح استفاده می‌کنند؟		
۷	آیا متصدی/مالک/کارفرما از ارایه خدمات به کسانی که از ماسک تنفسی به صورت صحیح استفاده نمی‌نمایند، خودداری می‌نمایند؟		
	فاصله‌گذاری		
۸	آیا مدیریت فاصله گذاری (خط کشی، حفاظ و نظایرآن) انجام شده است؟		
۹	آیا مدیریت حداقل یک متر بین کارکنان (درنقاط مختلف محل) رعایت شده است؟		
۱۰	آیا فاصله یک متر بین خدمت گیرندگان رعایت شده است؟		
۱۱	آیا متصدی/مالک/کارفرما از ارایه خدمات به کسانی که فاصله گذاری را رعایت نمی‌نمایند خودداری می‌نمایند؟		

نام و نام خانوادگی و امضای متصدی فروشگاه: **نام و نام خانوادگی بازدیدکننده:**

موارد‌ی که مصداق ندارد خط تیره (-) گذاشته شود.

نتیجه گیری

تلاش شبانه روزی و خستگی ناپذیر بازرسان بهداشت محیط‌وکار برای مقابله با شیوع بیماری که با تشدید نظارت‌ها و اقدام‌های قانونی برای اعمال محدویت ها یا بازگشایی تدریجی مراکز و اماکن همراه است، کمک بسیار مؤثری در کنترل شیوع کووید۱۹ است. این نظارت‌ها نه تنها بستر مناسبی را برای رونق چرخه اقتصاد کشور فراهم می‌کند بلکه از بار صدمات و تلفات جانی و مالی و فشار مضاعف برکادر درمان و بیمارستان‌های کشور نیز می‌کاهد.

پیشنهادها

همراهی و همکاری ادارات، سازمان ها، مؤسسات، بانک‌ها و ... در اجرای پروتکل‌های بهداشتی و همکاری نمایندگان آن‌ها در گشت‌های مشترک بخصوص نمایندگان اصناف، اداره صمت، تعزیرات و ... در برنامه‌های نظارتی مؤثر بوده و ضمانت اجرایی و قانونی بهتری جهت رفع مشکلات مشاهده شده، خواهد داشت.

منابع:

- https://fa.wikipedia.org/wiki/cite_ref-mozh.org
- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز سلامت محیط و کار، دستورالعمل تشدید اقدامات بهداشت محیط وحرفه‌ای درمقابله با کرونا (مراکز، اماکن عمومی، واحدهای کارگاهی و منازل) نسخه اول اسفندماه ۱۳۹۸
- دستورالعمل فرآیند نظارت بر اجرای پروتکل‌های بهداشتی مدیریت بیماری کرونا معاونت وزارت بهداشت
- مصوبات چهلمین جلسه ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا مورخ ۹۹/۷/۱۹ ابلاغی ۱۳۹۹/۷/۲۰ به شماره ۱۱۳۲۰۴

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۱۷ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۱۷)

دکتر محمد احمدیان
مدیر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مینا احدی
رییس گروه سلامت مادران معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مرضیه دباغیان
کارشناس سلامت مادران
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

فهیمه فرگاهی
کارشناس سلامت مادران
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- **اهمیت مراقبت پیش از بارداری را بدانند و بر نقش مؤثر خود در پیگیری و شناسایی مادر واقف باشند.**
- **اصول پیشگیری از ابتلا به کووید ۱۹ در دوران بارداری را بیان کنند.**
- **توصیه های بهداشتی لازم به زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ را ارایه کنند.**
- **ضرورت مراقبت های پس از زایمان در زنان شیرده مبتلا به کووید ۱۹ را توضیح دهند.**
- **اهمیت مراقبت های سلامت روان در دوران بارداری و شیردهی در کووید ۱۹ را شرح دهند.**

سناریوی مرگ مادر به دنبال ابتلا به بیماری کووید ۱۹

سفر مرگبار

مقدمه

میزان مرگ و میر مادران بر اثر عوارض بارداری و زایمان، نشانه مهمی از وضعیت زنان در جامعه، دسترسی به مراقبت‌ها، کفایت و کیفیت مراقبت‌ها در دوران پیش، حین و پس از زایمان و ظرفیت سیستم ارایه خدمات است و از مهم‌ترین شاخص‌هایی به شمار می‌رود که بیانگر وضعیت توسعه کشورهاست. در شرایط پاندمی کووید۱۹، مادران باردار به ویژه مادران دارای بیماری زمینه‌ای، چاق و... در معرض خطر بوده و بارداری موجب می‌شود در صورت ابتلا مادر به بیماری کووید۱۹، تظاهرات بیماری شدیدتر و نگران کننده تر باشد. بنابراین رعایت دستور عمل‌های بهداشتی و انجام اقدام‌های پیشگیرانه از ابتلا به ویروس کرونا، در مادران باردار بسیار مهم و ضروری است.

ماجرا چه بود؟

خانم ۳۷ ساله، G7AB4P2، BMI:29.6، سابقه سزارین قبلی (دوبار)، سقط مکرر، دارای تحصیلات در مقطع ابتدایی، خانه دار و ساکن روستای اصلی بوده که آخرین روش پیشگیری از بارداری وی طبیعی بوده و پیش از این نیز به دلیل سقط مکرر و مأیوس بودن از بارداری برای دریافت مراقبت پیش از بارداری به خانه بهداشت مراجعه نکرده است. مادر ابتدای شیوع بیماری نوپدید کووید۱۹ در بهمن ماه سال ۹۸ با سن بارداری ۹هفته و ۳ روز به خانه بهداشت مراجعه و اظهار داشته قبل از بارداری به علت سابقه سقط مکرر و آلرژی به متخصص زنان و داخلی مراجعه و ویزیت شده است. تشکیل پرونده بارداری و اولین مراقبت دوران بارداری وی توسط بهورز انجام شده و همچنین ماما و پزشک نیز او را ویزیت کرده‌اند. به علت ترس مادر از ابتلا به کرونا مراجعاتش به خانه بهداشت برای دریافت مراقبت با پیگیری و هماهنگی قبلی بوده و ۴ نوبت مراقبت دوران بارداری و دو نوبت غربالگری علایم کرونا ویروس توسط بهورز انجام شده که همه چیز نرمال گزارش شده است. مادر بیش از ۱۰ سال دارای بیماری زمینه‌ای تنفسی

اگر این مادر و خانواده اش توصیه های بهداشتی در خصوص کووید ۱۹ را جدی گرفته و به سفر و مهمانی نرفته بودند، بدون شک این مادر درگیر بیماری نمی‌شد.

(آسم) بوده و قبل و حین بارداری دارو مصرف می‌کرده است. مادر در دوران بارداری چند نوبت به متخصص زنان مراجعه داشته است.

او که به قول اطرافیانش از کرونا بسیار می‌ترسید اما در زمان اوج همه گیری بیماری کووید۱۹، با وجود دریافت آموزش‌های کارکنان تیم سلامت، در ماه هشتم بارداری چندین مرتبه اقدام به سفر از روستا و اقامت در منزل خویشاوندان کرده و چند روز پس از بازگشت به روستای محل زندگی خود با شکایت سرفه و تنگی نفس مختصر، به خانه بهداشت مراجعه و توسط پزشک مرکز ویزیت شده و در معاینه تنفس و سطح اکسیژن خون نرمال ثبت شده است.

با این وجود به علت تنگی نفس مختصر، پزشک توصیه می‌کند بیمار به بیمارستان مراجعه کند. پس از مراجعه مادر به منزل به علت تشدید علایم، شب همان‌روز به

اگر مراقبت پیش از بارداری با کیفیتی به این خانم ارایه شده بود و توسط پزشک نیز ویزیت شده بود و آموزش مؤثر در خصوص اهمیت رفع مشکل چاقی، قبل ازدوران بارداری به وی داده شده بود شاید سرانجام این مادر به مرگ ختم نمی‌شد.

بیمارستان شهرستان مراجعه و با احتمال ابتلا به کرونا بستری می‌شود. با توجه به بیماری زمینه‌ای و شرایط مادر با سن بارداری ۳۳هفته، تصمیم به ختم بارداری گرفته و سزارین می‌شود. نمونه PCR مادر و نوزاد مثبت و متاسفانه به علت مشکلات تنفسی مادر در بخش ICU و نوزاد در NICU بیمارستان بستری می‌شود. مادر به‌دلیل عوارض جراحی و عفونت محل بخیه، دوباره تحت عمل جراحی قرار گرفته و به‌دلیل آسم و عوارض کووید۱۹ به مدت سه هفته در ICU بیمارستان شهرستان بستری می‌شود و سپس با حال عمومی نسبتاً خوب و با دستور بررسی و تکرار آزمایش خون و ... از بیمارستان ترخیص و به روستا بازگشته است. پیگیری مراقبت پس از زایمان، تلفنی انجام شده و بر اساس پیگیری‌ها، بیمار در منزل از اکسیژن استفاده کرده و آزمایش‌های دوره‌ای نیز از او گرفته شده است.

۱۰ روز پس از ترخیص به علت تنگی نفس و انجام آزمایش به بیمارستان شهرستان مراجعه کرده و به علت تشدید علایم و بروز علایم قلبی، بستری و ویزیت قلب نیز می‌شود. روز بعد به علت عدم همکاری بیمار و بروز علایم روحی (شک به افسردگی پس از زایمان) با رضایت شخصی ترخیص و به منزل اقوامش در شهر مراجعه و در حالی‌که تنفس وی با کمک اکسیژن مصنوعی (دستگاه اکسیژن ساز) بوده تحت مراقبت بستگانش در منزل قرار می گیرد.

۳ روز پس از ترخیص حال وی وخیم شده و در حالی‌که فاقد علایم حیاتی است به وسیله اورژانس ۱۱۵ به بیمارستان منتقل شده و متأسفانه با وجود انجام عملیات احیا، فوت می‌کند.

اقداماتی که اگر به آن‌ها توجه شده بود شاید این مادر هنوز زنده بود:

- با توجه به در معرض خطر قرار گرفتن بیشتر مادران با بی ام آی بالا از نظر ابتلا به بیماری کووید۱۹ و عوارض آن، اگر در مراقبت پیش از بارداری در خصوص رفع مشکل وی آموزش اثر گذار داده می‌شد و سایر پیگیری های لازم انجام شده بود، شاید سرانجام این مادر به مرگ ختم نمی شد.
- در صورت جدی گرفتن توصیه های بهداشتی توسط مادر و خانواده وی در مورد کووید۱۹ و شرکت نکردن در مراسم مهمانی، ختم و... ، قطعا این مادر مبتلا به بیماری کووید نمی‌شد. بنابراین برنامه ریزی و آموزش متناسب در هر منطقه جهت افزایش آگاهی عموم و به ویژه حساس سازی مادران باردار ضروری است.
- حساسیت بیشتر ارایه دهندگان خدمت به منظور شناسایی بیماری زمینه‌ای مادر و انجام اقدامات مطابق دستورالعمل ضرورتی قابل توجه است.

نتیجه گیری

با توجه به نبود درمان قطعی و مؤثربرای بیماری کووید۱۹ و همچنین به‌دلیل احتمال تغییر سریع و ناگهانی فاز بیماری از خفیف به خیلی شدید و عوارض پیش‌بینی‌نشده و وقوع وضعیت بحرانی، آموزش پیشگیری از ابتلا به کرونا ویروس و پیگیری مستمر وضعیت مبتلایان، از مهم‌ترین ارکان برنامه سلامت مادران است.

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰). کدموضوع ۱۰۷۲۱۸ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۱۸)

نقش مراقبان سلامت و بهورزان در کمیت مراقبت های نوزادی در بحران کرونا ویروس

چاره‌جویی برای افت شاخص‌ها

بی‌بی مرضیه هاشمی اصل
کارشناس کودکان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

فرزانه صحافی
رئیس گروه سلامت کودکان و ترویج تغذیه
باشیرمادر دانشگاه علوم پزشکی مشهد

شبنم نصیرایی
کارشناس کودکان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

شهناز رفائی سعیدی
کارشناس کودکان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹، گسترش کووید ۱۹ در چین گزارش شد و طی کمتر از چند ماه به ایران رسید. مهم‌ترین روش مقابله با این ویروس، جلوگیری از انتشار آن و محدود کردن رفت و آمدها است که می‌تواند منجر به عدم مراجعه افراد برای دریافت مراقبت‌های اولیه بهداشتی شود. مراقبت‌های دوران نوزادی، اهمیت ویژه ای در رشد و تکامل کودک دارد. این مراقبت‌ها در بسته خدمتی مراقبت از کودک سالم شامل دو مراقبت ۳ تا ۵ روزگی و ۱۴ تا ۱۵ روزگی است. هدف از این مطالعه بررسی نقش مراقبان سلامت و بهورزان در کمیت مراقبت‌های نوزادی در بحران کرونا ویروس است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۹۹ انجام شد. اطلاعات با استفاده از پنل شاخص‌های سیمای سلامت و گزارش‌گیری از سامانه سینا که حاوی پرونده‌های الکترونیک سلامت افراد تحت پوشش دانشگاه است استخراج و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس اطلاعات واحد آمار دانشگاه، در سه ماه اول سال ۹۹، تعداد ۱۵ هزار و ۱۴۹ مراقبت ۳ تا ۵ روزگی و ۱۰ هزار و ۸۷۶ مراقبت ۱۴ تا ۱۵ روزگی انجام شده است. با تحلیل و بررسی ماهانه تعداد مراقبت‌های نوزادی دانشگاه در سال ۹۸ و ۹۹، مشخص شد که از اسفند ۹۸ و همزمان با شروع پاندمی کووید ۱۹، تعداد مراقبت ۱۴ تا ۱۵ روزگی دچار افت ۱۹ درصدی شده و مراقبت ۳ تا ۵ روزگی که به عنوان مراقبت فعال قلمداد شده، افت ۴ درصدی داشته است. دلیل افت کمتر شاخص مراقبت ۳ تا ۵ روز، اعلام این شاخص به عنوان مراقبت فعال بود و دلیل انتخاب آن همزمانی با تشکیل پرونده، نمونه گیری‌هایپوتیروئید، ویزیت پزشک، مشاوره شیر مادر، پیگیری رتینوپاتی و ارزیابی ژنتیک بود. نحوه ارایه مراقبت فعال از طریق ارسال دستورالعمل‌ها شفاف سازی شده و پیگیری تلفنی و حضوری هم انجام شد. در دستورالعمل‌های ارسالی خواسته شد ارایه مراقبت‌ها در مناطق سفید مانند زمان قبل از شیوع بیماری و همراه با رعایت نکات بهداشتی همچنان ادامه داشته باشد، اما در مناطق زرد و قرمز، برای مراجعه کودکان ۳ تا ۵ روزه، با خانوارها تماس گرفته شد و ضمن نوبت دهی، بر مراجعه بموقع با رعایت شرایط بهداشتی نیز تأکید شد. اگر والدین، احتمال انتقال کووید ۱۹ را دلیل عدم تمایل برای مراقبت عنوان می‌کردند، به آن‌ها توصیه می‌شد که به پایگاه‌های مراقبت ویژه مادر و کودک که در راستای تداوم انجام خدمات ضروری و ایجاد محیطی سالم و جدا از سایر واحدهای خدمتی، ایجاد شده، مراجعه کنند. با این تمهید، از افت زیاد شاخص مراقبتی که نسبت به سایر مراقبت‌های کودکان دارای اهمیت بیشتری بود جلوگیری شد.

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰). کدموضوع ۱۰۷۲۱۹ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۱۹)

مراقبت از مادران مبتلا به کرونا در دوران بارداری و شیردهی

زهره ربانی بیدگلی
مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کاشان

زهره رجبی
کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کاشان

رامش نشاط
مسؤول دفتر فصلنامه بهورز
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- **راه‌های پیشگیری از ابتلا به کووید ۱۹ در دوران بارداری را بیان کنند.**
- **توصیه‌های بهداشتی لازم را به زنان باردار مبتلا به کووید۱۹ ارایه دهند.**
- **مراقبت‌های حین زایمان زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ را شرح دهند.**
- **مراقبت‌های لازم ویژه زنان شیرده مبتلا به کووید ۱۹ را بیان کنند.**
- **مراقبت‌های تغذیه‌ای در دوران بارداری و شیردهی در کووید۱۹ را توضیح دهند.**
- **مراقبت‌های سلامت روان در دوران بارداری و شیردهی در کووید۱۹ را بیان کنند.**

مقدمه

سلامت مادران به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر همواره مورد توجه خاص سیاستگذاران برنامه‌های سلامت است. مرگ مادران جزو مرگ‌های غیرقابل قبول محسوب می‌شود و تحت عنوان MMR از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه کشورهاست. همزمان با آغاز پاندمی بیماری نوپدید کووید ۱۹ در دنیا، پژوهش‌های زیادی برای پی بردن به اثرات این بیماری روی زنان باردار در حال انجام است. طبق نظر متخصصان زنان و زایمان در آمریکا، زنان باردار را باید یک گروه در معرض خطر تلقی کرد. در هر صورت زنان باردار برای جلوگیری از ابتلا به کووید ۱۹ باید اقدام‌های احتیاطی را با حساسیت و دقت بیشتری انجام دهند. این نکته را فراموش نکنیم که آغاز و تداوم شیردهی موفق نیز در گرو سلامتی مادر است.

در دوران بارداری چگونه می توان از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ پیشگیری کرد؟

- شستن مکرر دست‌ها با آب و صابون یا استفاده از ضد عفونی کننده های حاوی الکل
- رعایت فاصله با دیگران و پرهیز از رفتن به جاهای شلوغ
- خودداری از ترددهای غیر ضروری و در صورت نیاز استفاده از وسیله نقلیه شخصی
- پرهیز از تماس یا ملاقات با افراد بیمار و حضور در تجمعات
- پوشاندن دهان و بینی با آرنج خمیده یا استفاده از دستمال هنگام سرفه و عطسه
- پرهیز از لمس چشم‌ها، دهان و بینی
- استفاده از ماسک در مکان‌های عمومی و دفع آن در سطل زباله دردار
- توجه به علایمی مانند تب، لرز، سرفه، گلودرد، تنگی نفس، دردعضلانی، اختلالات بویایی یا چشایی، احساس درد یا سنگینی در قفسه سینه، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال و... مراجعه هر چه سریع‌تر برای دریافت خدمات درمان
- درتماس بودن با مسؤولان بهداشتی محل سکونت و توجه به توصیه های بهداشتی آنان
- تماس تلفنی با مرکز خدمات جامع سلامت محل سکونت قبل از مراجعه و براساس زمان از قبل تعیین شده

آیا مادران باردار باید آزمایش تشخیص کووید۱۹ را انجام دهند؟

طبق توصیه های سازمان جهانی بهداشت، زنان باردار که علایم بیماری کووید ۱۹ را دارند باید در اولویت انجام آزمایش PCR قرارگیرند زیرا اگر مبتلا باشند ممکن است به مراقبت‌های تخصصی نیاز داشته باشند. در مادران باردار علامت دار سی تی اسکن ریه با میزان اشعه پایین در موارد لزوم در هر سن بارداری با تنظیمات دستگاه می تواند انجام شود.

آیا بیماری از مادر باردار مبتلا به کووید۱۹ به جنین/نوزاد منتقل می‌شود؟

شواهد فعلی نشان می دهد تاکنون ویروس کووید ۱۹ در

نمونه‌های مایع آمنیوتیک یا شیر مادر مبتلا به کووید۱۹ یافت نشده است و آزمایش هیچ یک از نوزادانی که مادرشان مبتلا به کووید ۱۹ بوده مثبت اعلام نشده است ولی تعدادی از نوزادانی که مادرانشان هنگام بارداری دچار کووید ۱۹ شده بودند با مشکلاتی نظیر تولد زودهنگام مواجه شدند اما مشخص نیست این نتایج به عفونت مادر ربط داشته یا خیر.

توصیه های لازم به مادران باردار مبتلا به کووید۱۹ غیر بستری در بیمارستان

تصمیم گیری در مورد امکان درمان دارویی سرپایی به‌عهده تیم درمان سرپایی سلامت مادران پس از ارزیابی سلامت جسمی/ مامایی مادران باردار است. مراقبت در منزل بر پایه هیدراتاسیون، تب بر و مسکن است. برای چنین مواردی به مادر باردار توصیه کنید:

- درمنزل بماند و فعالیت‌های خارج از منزل را محدود کند.
- به محل کار، دانشگاه، مدرسه یا اماکن عمومی و پرازدحام نرود.
- اگر وقت ملاقات پزشک دارد، حتماً ایشان را از ابتلای خود به کرونا ویروس جدید مطلع کند.
- از وسایل نقلیه عمومی (اتوبوس، تاکسی و ...) استفاده نکند.
- تا حد امکان در منزل، در یک اتاق اختصاصی و دور از سایرین استراحت کند. توصیه می شود در صورت دسترسی، توالت بیمار از سایرین جدا باشد.

- حداقل فاصله یک تا دو متری با سایر افراد را رعایت کند.
- مایعات فراوان نظیر سوپ و آب مرکبات مصرف کند.
- دست هایش را به‌طور مکرر و صحیح با آب و صابون و به مدت ۳۰ تا ۴۰ ثانیه بشوید.
- از ماسک (ترجیحاً یکبار مصرف) استفاده کند و سپس آن را در سطل زباله دردار انداخته و دست‌های خود را به شیوه بهداشتی تمیز کند.
- هنگام عطسه و سرفه، دهان و بینی خود را با دستمال کاغذی بپوشاند یا از بخش بالایی آرنج خود استفاده کند.
- هر دستمال کاغذی را یک بار استفاده کرده و سپس دست های خود را ضد عفونی کند.
- از وسایل شخصی خود از جمله ظروف غذا خوری، لیوان، حوله، رختخواب و ... استفاده کند.
- علایم بیماری به ویژه تب را کنترل کند و اگر این علایم به خصوص مشکلات تنفسی افزایش پیدا کرد، فوری به مراکز درمانی مراجعه کند.
- علایم خطر فوری مانند تنگی نفس پیشرونده، کاهش سطح هوشیاری یا درد مداوم قفسه سینه را جدی بگیرد و بلافاصله به مراکز درمانی مراجعه کند.

درحین زایمان چه مراقبت‌هایی باید برای مادر مبتلا به کووید ۱۹ انجام شود؟

- با زن باردار با احترام و تکریم رفتار شود.
- در بیمارستان از ماسک جراحی استفاده کند.
- درصورت امکان، هنگام زایمان، یک همراه داشته باشد.
- درتمام مدت بستری در بیمارستان در اتاق ایزوله با حمام و دستشویی مستقر شود.
- کادر زایمان با زن باردار ارتباط صادقانه ای داشته باشند.
- راهکارهای مناسب برای تسکین درد به‌کار گرفته شود.
- اگر مقدور باشد امکان تحرک در اتاق زایمان (لیبر) فراهم باشد و موقعیت زایمان توسط زن باردار انتخاب شود.
- کارکنان درمانی باید از اقدام‌های احتیاطی مناسب به‌منظور کاهش خطر ابتلا به عفونت برای خود و دیگران پیروی کنند، از جمله این موارد رعایت بهداشت دست‌ها و استفاده مناسب از لباس‌های محافظتی مانند دستکش، روپوش محافظتی بیمارستانی و ماسک پزشکی است.
- تعیین روش زایمان براساس شرایط زن باردار و با در نظر گرفتن دلالت‌های زایمانی انجام گیرد. توصیه سازمان جهانی بهداشت این است که سزارین فقط در صورت توجیه پزشکی انجام شود.

مراقبت های دوران شیردهی درمادر مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹

تماس زود هنگام و نزدیک مادر و شیردهی انحصاری به کودک به رشد او کمک می کند. برای این کار باید:

- بهداشت تنفسی هنگام شیر دادن را رعایت کند و در صورت دسترسی ماسک بپوشد.
- دست ها را قبل و پس از لمس نوزاد یا هر گونه لوازم شیردهی مانند شیردوش یا بطری با آب و صابون بشوید و در صورت امکان فردی که سالم است بطری شیر را به نوزاد بدهد.
- نوزاد توسط همراه و در اتاق جداگانه نگهداری شود. در صورتی که مادر و نوزاد هر دو از نظر بالینی پایدار باشند، نگهداری نوزاد در اتاق مادر با رعایت فاصله و نیز تغذیه با شیر مادر بلامانع است، چنانچه مادر علایم خفیف دارد ولی نوزاد بدون علامت باشد حداقل یک پرده بین مادر و نوزاد باشد.

- به طور ایمن و با رعایت کامل بهداشت تنفسی، تماس پوست با پوست داشته باشد.
- به طور مرتب سطوحی را که با آن در تماس است تمیز و ضدعفونی کند.
- اگر حال عمومی مادر با تشخیص قطعی خوب است، شیردهی مستقیم از پستان باید با رعایت نکات بهداشتی مطابق دستورالعمل‌ها انجام گیرد.
- در صورت بدحال بودن مادر مبتلا به کووید۱۹ می‌توان از روش‌های دیگر شیردهی مانند دوشیدن شیر مادر به منظور تداوم شیردهی، استفاده از شیر مادر اهدایی یا شیر مصنوعی استفاده کرد.
- دست کم تا ۱۴ روز پس از آخرین تماس با مادر مشکوک یا مبتلا، علایم عفونت در نوزاد بررسی شود.
- تعداد ملاقات کنندگان با مادر و نوزاد محدود شود و از لوازم حفاظت شخصی در هنگام تماس استفاده کنند.
- علایم خطر فوری مانند تنگی نفس پیشرونده، کاهش سطح هوشیاری یا درد مداوم قفسه سینه آموزش داده شود.

مراقبت های تغذیه ای در دوران بارداری و شیردهی در کووید ۱۹

- مادران باردار و شیرده مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹ باید مصرف مایعاتی چون انواع سوپ مثل سوپ مرغ و آب میوه را افزایش دهند.
- وعده های غذایی حاوی مقادیر بالای مواد مغذی شامل پروتئین با کیفیت بالا، ویتامین‌ها و مواد معدنی با حجم کم و در دفعات زیاد استفاده شود.
- درصورت بروز اسهال، از وعده های غذایی سبک و کم حجم استفاده شود.
- از غذاهای خیلی داغ و خیلی سرد و پر چرب پرهیز شود.
- در صورت عدم تحمل شیر از مصرف آن خودداری شود.
- میوه هایی هم چون سیب و موز مفید است ولی میوه‌هایی مثل هلو و انجیر مصرف نشود.
- از مواد غذایی غنی از ویتامین ها و املاح بخصوص انواع میوه‌ها و سبزی‌های تازه فصلی در برنامه روزانه غذایی بیشتر استفاده شود.

مراقبت‌های سلامت روان در دوران بارداری وشیردهی در کووید۱۹

بارداری حساس‌ترین دوران زندگی یک زن است. از یک سو ترس و نگرانی به‌علت مسایل مربوط به بارداری مانند نگرانی در مورد تغییرات جسمی، ترس از درد زایمان، نگرانی از وضعیت سلامت جنین، بی کفایتی در وظایف مادری، ترس از پیامدهای اقتصادی بارداری و ... و از سوی دیگر در شرایط فعلی پاندمی کووید ۱۹، ترس از ابتلا به بیماری در خود، جنین و نوزاد، نگرانی از ابتلا در صورت مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی، ترس از مرگ و... از مثال‌های این احساسات منفی است. لذا غربالگری سلامت روان در اولین ملاقات بارداری و پس از آن در ملاقات‌های بعدی برای بررسی وجود اختلالات روانی برای تشخیص و مداخله بموقع توصیه می‌شود. پس از زایمان نیز در ملاقات‌های روتین بررسی وضعیت روانی مادر انجام می شود و در صورت مشاهده نشانه‌های خطر روانی، ارجاع فوری به روانپزشک یا بیمارستان لازم است. برای مقابله با استرس ناشی از شیوع بیماری کووید ۱۹ به مادر توصیه کنید:

- سبک زندگی سالم از جمله رژیم غذایی، خواب و ورزش مناسب داشته باشند.
- با سایر اعضای خانواده و دوستان از طریق تلفن، ایمیل و فضای مجازی ارتباط برقرار کنید.
- اگر احساس ترس، دلهره و بی قراری می‌کنید با

کارشناس مراقب سلامت یا مشاور صحبت کنید.

- اضطراب و نگرانی خود را با محدود سازی زمان پرداختن به اخبار بیماری در رسانه ها کاهش دهید.
- کارهایی را که در گذشته به بهبود حال شما در زمان اضطراب کمک کرده است ادامه دهید. (ورزش، مطالعه، آشپزی، تماشای فیلم و ...)

مراقبت‌های سلامت روان در مادران باردار یا شیرده مبتلا به کووید۱۹ بستری شده در بیمارستان

- در زمان انجام هر مداخله درمانی با بیمار با لحن آرام و مهربان صحبت کنید.
- از نگرانی های بیمار از جمله ترس از عواقب بیماری روی جنین / نوزاد، ترس از مرگ، ترس از عود مجدد علایم یا رها شدن توسط تیم درمانی یا خانواده سؤال کنید.
- به مادر بگویید طبیعی است که نگران و مضطرب باشد و می دانید که دوره سختی را می گذراند.
- به او اطمینان دهید که تیم درمانی او را رها نمی‌کنند و تا بهبودی در کنارش خواهند بود.
- با زبان ساده مادر را در جریان روند درمانش قرار دهید تا اضطراب ناشی از عدم اطمینانش کم شود.
- امکان تماس تصویری یا صوتی با خانواده را برای مادر فراهم کنید.

غربالگری سلامت روان در اولین ملاقات بارداری و پس از آن درملاقات‌های بعدی برای بررسی وجود اختلالات روانی برای تشخیص ومداخله بموقع توصیه می‌شود.

- در صورت بروز علایم اضطرابی و خلقی شدید که با اقدام‌های حمایتی کنترل نمی‌شود مشاوره روانپزشکی درخواست کنید.

نتیجه گیری

بارداری تغییراتی را درسیستم ایمنی بدن ایجاد می کند تا بارداری با موفقیت تداوم یابد. پس ریسک ابتلا به عفونت‌های تنفسی را بیشتر می‌کندکه ویروس کووید۱۹ هم از این دسته است. تمام زنان باردار و شیرده از جمله موارد مشکوک یا تأیید شده ابتلا به کووید ۱۹ در دوران بارداری، حین زایمان و پس از آن در دوران شیردهی باید مراقبت‌های با کیفیت بالا دریافت کنند تا تجربه یک زایمان ایمن و مثبت و شیردهی موفق داشته باشند.

منابع

- فلوچارت تشخیص و درمان بیماری کووید۱۹ در سطوح ارایه خدمات سرپایی و بستری، (نسخه هفتم) هفت تیر ۹۹
- اطلاعیه شماره۳ قرارگاه کنترل ومراقبت کووید۱۹ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- روبرو شدن با استرس در زمان شیوع ncov-2019 سازمان جهانی بهداشت
- راهنمای مدیریت بحران و سلامت روان ویژه مدیران تیم های بهداشتی درمانی وزارت بهداشت درمان وآموزش پزشکی
- مدیریت استرس درشرایط بحران ویژه ارائه دهندگان خدمات درمانی و کارکنان وزارت بهداشت درمان وآموزش پزشکی
- راهنمای بالینی تغذیه نوزاد و شیرخوار با شیرمادر درمادران شیرده مورد قطعی، محتمل و مشکوک به ابتلاء به ویروس کووید ۱۹ دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- مراقبت‌های تغذیه ای بیماران کرونایی در دوران بارداری وشیردهی دفتربهبودتغذیه وزارت بهداشت (خبرگزاری مهر)
- بوکلت چارت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران ویژه دانش آموخته مامایی تجدید نظر هفتم
- راهنمای مراقبت ازنوزاد متولد شده ازمادرمشکوک یا مبتلا به بیماری کووید۱۹ دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس،(نسخه سوم مهر۹۹)

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۲۰ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگرامتیازشما۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۲۰)

بهورزان، مربیان و مراقبان سلامت نمونه در سال ۹۹

آبادان

شوکت زارعی
مدیرومربی مرکزآموزش
بهورزی خرمشهر

عفت صحراگرد
مراقب سلامت
مرکز شهید صادقیان

معصومه دایخ زاده
بهورز خانه بهداشت
گیداری شادگان

آذربایجان شرقی

آسیه سفیدی
بهورز خانه بهداشت
مهماندار عجب شیر

حکیمه میر احمدی
مراقب سلامت
مرکز ترک، میانه

حمیده لطفی نیا
بهورز خانه بهداشت
یاربلاغی، چاراویماق

حمیده میرزایی
مراقب سلامت
مرکز ارم، تبریز

رقیه ناعمی
بهورز خانه بهداشت
بالسین، میانه

زکیه باوفایی
بهورز خانه بهداشت
مرکید، مرند

زهرا غفاری
مراقب سلامت مرکز
چشم انداز، تبریز

سلیم ستاری
بهورزخانه بهداشت
مصراب، ورزقان

سمیه اصغری بایقوت
بهورز خانه بهداشت
بایقوت، ملکان

سیما ایاز
مراقب سلامت مرکز
شهید بهشتی، مرند

عادله شیرینی
بهورز خانه بهداشت
حوری درق، اهر

قادرخان محمدی
مربی مرکز آموزش
بهورزی میانه

مریم خوش روی
مراقب سلامت
مرکز قایم، بناب

معصومه احدپور
بهورز خانه بهداشت
سیلاب، آذرشهر

معصومه حسن زاده
بهورز خانه بهداشت
قره چپق، بناب

مهناز مزرعه
بهورزخانه بهداشت
انباردان، بستان آباد

آذربایجان غربی

اسماعیل سعادتی
بهورز خانه بهداشت
دایلان کندی،پلدشت

پروین معروف
مراقب سلامت پایگاه
صبا، اشنویه

حسن حق پرست
بهورز خانه بهداشت
آدغان، ماکو

رحیم ابراهیمی
بهورز خانه بهداشت
امید، مهاباد

زلیخا یاوری
بهورز خانه بهداشت
بیگم قلعه،نقده

ژیلا باقری
مراقب سلامت پایگاه
شماره دو، شاهین دژ

سکینه بقالیان
مربی مرکزآموزش بهورزی
اسکندزاده،میاندواب

سلبناز بلالی تمر
بهورز خانه بهداشت
میناس،سلماس

سمیره رشیدزاده
مراقب سلامت پایگاه
شماره یک،سردشت

سودابه نجفی
مراقب سلامت پایگاه
شریف آباد، تکاب

صالح آقازاده
بهورز خانه بهداشت
تازه کند،شوط

عظیمه تاسه
بهورز خانه بهداشت
گرده بن،پیرانشهر

کردستان مصطفی
مراقب سلامت پایگاه
کهریزه،بوکان

مهناز حسین زاده
خانه بهداشت تاج
خاتون،چایپاره

مهیار گلشن زاده
بهورز خانه بهداشت
گنگچین،ارومیه

مینا بدلی آذر
مراقب سلامت پایگاه
نیکخواه،ارومیه

اردبیل

زینب ایمانی
مراقب سلامت پایگاه
سلامت شهیدبهشتی،مغان

سارا ربانی
مراقب سلامت پایگاه
سلامت پیله رودی

سکینه نورزاده
بهورز خانه بهداشت
آقاباقر

گلتاج مختارزاده
بهورز خانه بهداشت
عربلو پارس آباد

مرتضی آتش جامه
بهورز خانه بهداشت
دوچی علیا،مشکین شهر

مریم اوردیخانزاده
بهورز خانه بهداشت
رضاقلی قشلاقی، نیر

نیر مرد آزاد
مدیر مرکز آموزش
بهورزی اردبیل

اسدآباد

اکرم محبوبی راد
مراقب سلامت
مرکز امام خمینی

محمد زارعی
بهورز خانه بهداشت
جنت آباد

اسفراین

حامد امامی
بهورز خانه بهداشت
اسکندرآباد

مریم قزل قارشی
مراقب سلامت پایگاه
ساریگل

اصفهان

پروین قاسمی
مربی مرکز آموزش
بهورزی مبارکه

حکیمه منتظری
مراقب سلامت پایگاه
ملک نجف آباد

فاطمه صفدریان
بهورز خانه بهداشت
راشنان، اصفهان۲

سمیه وهاب
مراقب سلامت مرکزگلدیس،
شاهین‌شهرومیمه

سیدعلیرضا صادقی
مراقب سلامت پایگاه
پزوه، اصفهان

غلامرضا محمدی
بهورز خانه بهداشت
دوشخراط، خوانسار

فاطمه انصاری
بهورز خانه بهداشت
جرم افشار، شهرضا

فاطمه رسولیان
بهورزخانه بهداشت
سورچه بالا، مبارکه

فاطمه سپیانی
مربی مرکز آموزش
بهورزی اصفهان۲

فاطمه محسنی
بهورز خانه بهداشت
میرآباد،تیران وکرون

فریبا کشاورزی
مراقب سلامت پایگاه
کهندژ، خمینی شهر

مریم انصاری
مراقب سلامت پایگاه
شهید رستمیان، اصفهان

مریم براتی
مراقب سلامت پایگاه
ورنامخواست، لنجان

مهناز نادری
مراقب سلامت پایگاه
الیادران، اصفهان۲

مهوش باقری
مراقب سلامت پایگاه
قهدریجان، فلاورجان

البرز

صدیقه جانانه
مراقب سلامت
مرکز آق تپه

عباس صیادی
بهورز خانه بهداشت
شهراسر

لیلا صادقیان
مراقب سلامت
مرکز ارم، فردیس

مستانه مرادی
سرمیدانی مراقب سلامت مرکز
کلیم ا... معدندار، ساوجبلاغ

ندا رنجبرپور
مراقب سلامت مرکز
شهید زارعی نژاد، نظرآباد

نسرین ملکی
مربی مرکز آموزش
بهورزی غرب کرج

ایران

آذر مقدم زرندی
بهورز خانه بهداشت
دهک، ملارد

شهلا کیماسی
مراقب سلامت
مرکز تهرانسر

طاهره زنده دل
مراقب سلامت مرکز
حصارک،بهارستان

کلثوم صابر
مراقب سلامت
مرکز فاضل

معصومه مرادی
مراقب سلامت مرکز
شهید عشرتی

ایرانشهر

ادهم رئیسی
بهورز خانه بهداشت
رئیس آباد، سرباز

ایرج درخشان
بهورز خانه بهداشت
قادر آباد

پروین سهرابی
مراقب سلامت
مرکز یک شهری

شیما ایرندگانی
مربی مرکز آموزش
بهورزی نیکشهر

عبدالغفور دلاور پناه
بهورز خانه بهداشت
بنگاه، کنارک

کبری عبدالهی
بهور خانه بهداشت
چاه دنک، دلگان

محمدکریم درا
بهورز خانه بهداشت
بلوچی نوبندیان، دشتیاری

مسلم دیده ور
مراقب سلامت مرکز
مسکوتان، فنوج

مهربی بی رودینی
بهورز خانه بهداشت
نوکجوب، بمپور

مهین طاطاری
مراقب سلامت مرکز
گلشهر، چابهار

ایلام

افسانه احمدی
مراقب سلامت پایگاه
هانیوان

برزو اکبرزاده
بهورز خانه بهداشت
نوراباد، چرداول

علی باقری
مدیر مرکز آموزش
بهورزی دهلران

مهین داوودی نسب
بهورز خانه بهداشت
شباب، چرداول

بابل

زهرا داداش زاده
مراقب ناظر سلامت
مرکز گلوگاه

غلامحسن رستم پور
مربی مرکز آموزش
بهورزی بابل

فاطمه علی تبار
بهورز خانه بهداشت
لدار

مراد علی طالب پور
بهورز خانه بهداشت
حاجی کلا

تهران

زهره رستم آبادی
بهورز خانه بهداشت
ضیاءآباد

مهدیه بشاش
مربی مرکز آموزش
بهورزی بم

مهری وحید آبادی
مراقب سلامت مرکز
شهری قاسم زاده

بهبهان

سارا قاسم پور
مربی مرکز آموزش
بهورزی بهبهان

سعیده آبروشن
مراقب سلامت
مرکز آب امیری

فاطمه مزارع
بهورز خانه بهداشت
قالند سفلی

بوشهر

تهمینه بحریه
مربی مرکز آموزش
بهورزی گناوه

حسین بادین
بهورز خانه بهداشت
حسین آباد، جم

سکینه عبدالعلی زاده
مراقب سلامت مرکز
درازی، دشتی

غلامحسین احمدی
بهورز خانه بهداشت
باشی، تنگستان

مکیه جعفری
مراقب سلامت مرکز
نبی اکرم(ص)

تربت جام

حمیده اباذری
مربی مرکز آموزش
بهورزی

شیرمحمد شجاع
بهورز خانه بهداشت
دولت آباد

صدیقه اسدالهی مجرد
مراقب سلامت
مرکز۲ جامی

تربت حیدریه

ابوالقاسم اسدیان
مراقب سلامت مرکز
قلعه آقاحسن، زاوه

عصمت باستانی
بهورز خانه بهداشت
عبدل آباد، مه ولات

زینب اسکندری
مراقب سلامت پایگاه
ضمیمه مرکز دادوش

تهران

فائزه خیمه گر
مراقب سلامت پایگاه
شماره۲ شهید احمدی

فهیمه محبی
مراقب سلامت پایگاه
شماره۲ ظهیرآباد،ری

مریم موسوی
مراقب سلامت پایگاه شماره۲
قاسم آباد،اسلامشهر

مژگان اسکندری
بهورزخانه بهداشت
رضی آباد، اسلامشهر

جهرم

محبوبه بلوطی
بهورز خانه بهداشت
کوشکسار

مریم شاکری
مراقب سلامت مرکز
حقیقت حیدراباد

ایرج حیدری
بهورز خانه بهداشت
زه، کهنوج

جیرفت

حسنیه سعیدی
مربی مرکز آموزش
بهورزی کهنوج

زهرا صادقی
بهورزپایگاه گلدشت،
قلعه گنج

ساره وحیدی نیا
مراقب سلامت مرکز
توکل آباد، عنبرآباد

فاطمه مصطفوی
بهورز خانه بهداشت
جزفطن

مریم بهبودی
بهورز خانه بهداشت
شاربماه، فاریاب

ابراهیم آقایی
مربی مرکز آموزش
بهورزی بروجن

چهارمحال‌وبختیاری

بهمن دادور
مراقب سلامت مرکز
خویه

سهیلا نکویی
مراقب سلامت مرکز
شماره ۳ شهرکرد

کبری رحیمی
بهورز خانه بهداشت
چم کاکا

محمد نصیر کهیانی
بهورز خانه بهداشت
کری اردل

مهناز کریم زاده
بهورز خانه بهداشت
مصطفی آباد

خراسان جنوبی

سکینه خزاعی
بهورز خانه بهداشت
بارنجگان، زیرکوه

سیدرضا مهدوی تبار
بهورز خانه بهداشت
براندود، درمیان

فاطمه گندمی
مربی مرکز آموزش
بهورزی بیرجند

مهدی حسینی بهلولی
بهورزخانه بهداشت
خواجه دو چاهی، نهبندان

نسرین محمدنژاد
مراقب سلامت
مرکز کوثر، طبس

خراسان رضوی

آذر طالبی
مراقب سلامت
مرکز نجفی

ام البنین رضوان منش
بهورز خانه بهداشت
فیروزآباد، قوچان

امیر ابوالحسنی
مراقب سلامت مرکز
برونسی، گلبهار

بهناز میرزادوستی
بهورز خانه بهداشت
اسماعیل آباد

جواد راستگوی
مراقب سلامت مرکز
شهید باهنر

راضیه دلاور
مراقب سلامت مرکز
شهید صیاد شیرازی، درگز

زهره قرایی اول
مراقب سلامت پایگاه
ضمیمه ریوش،کاشمر

طاهره میرزایی راد
بهورز خانه بهداشت
کلاته منار

غلام محمدیوسفی زرقی
بهورز خانه بهداشت
زرقری، رشتخوار

فاطمه آزاد
مربی مرکز آموزش
بهورزی چناران

فریبا سعیدی روانبخش
مراقب سلامت
مرکز ثامن

گل افروز دلیریان
بهورز خانه بهداشت
رهنه، تایباد

مصطفی رحیمی
مراقب سلامت سده
و چمن، خواف

مه لقا احراری
مربی مرکز آموزش
بهورزی تایباد

مینا صفدری
بهورز خانه بهداشت
بزجانی، فریمان

خراسان شمالی

آذر قلی نژاد
مدیر ومربی مرکز
آموزش بهورزی شیروان

بادامگل کوهی
بهورز خانه بهداشت یکه
صعود سفلی، راز وجرگلان

زهرا غلامی
بهورز خانه بهداشت
سنخواست، جاجرم

زهرا نظری
مراقب سلامت پایگاه
شهری شیروان

خلخال

گشتاسب محمدی
بهورز خانه بهداشت
لمعه دشت

مینا پوریوسف
مراقب سلامت
مرکز سه شهری

خمین

اکرم طاهری
بهورز خانه بهداشت
لیلیان قورچی باشی

مرضیه شهسواری
مراقب سلامت پایگاه
ضمیمه شماره ۲ پزشکی

خوزستان

الهام جلالی
بهورز خانه بهداشت
سیدحسین،حمیدیه

امین امینی
مراقب سلامت مرکز
چاه سالم، امیدیه

حمیده اعتصام
مراقب سلامت مرکز
شهرک آزادی، اندیمشک

زینب کلالی
مراقب سلامت مرکز
شماره۱، غرب اهواز

سارا پارسا
مربی ومدیرمرکزآموزش
بهورزی دشت آزادگان

شهلا ظهیری
بهورز خانه بهداشت
بیت باوی، رامشیر

عباس باوی
بهورز خانه بهداشت
اسماعیلیه، کارون

علی خورشیدی
بهورز خانه بهداشت
تلبمن،مسجد سلیمان

فاطمه موسوی
بهورز خانه بهداشت
سیدسلطان، باوی

فخریه سعید کیا
مراقب سلامت مرکز
شماره 8، شرق اهواز

گلناز مالکی
بهورز خانه بهداشت
مربچه، رامهرمز

لاله اسکندری
مربی مرکزآموزش
بهورزی مسجدسلیمان

مرضیه موسوی
مراقب سلامت مرکز
شماره 7، ماهشهر

خوی

شهلا جنگی
بهورز خانه بهداشت
بیله وار

فاطمه فرنوش
مراقب سلامت
مرکز مطهری

دزفول

سپهدار کاید گپ
بهورز خانه بهداشت
اسلام آباد، پاقلعه

سمیه کریمی زاده
مراقب سلامت مرکز
بلیوند، گتوند

فرح شوهانی زاده
مربی مرکز آموزش
بهورزی شوش

هانی اسماعیلی
بهورز خانه بهداشت
احمدمولا، شوش

رفسنجان

زینب چاهخویی حسنی
بهورز خانه بهداشت
تقی آباد

فرزانه ملائی
مراقب سلامت مرکز
امام علی (ع)

زابل

بی بی هاشم براهویی
بهورز خانه بهداشت
دوست محمد حاجی هامون

حسین نخعی
مربی مرکز آموزش
بهورزی

حلیمه کریمی
مراقب سلامت
مرکز سه قلعه نیمروز

محمد غفران سلور
بهورز خانه بهداشت
جهانتیغ هیرمند

زنجان

ابوطالب غفاری
مربی مرکز آموزش
بهورزی خدابنده

اعظم اژدری
بهورز خانه بهداشت
خیر آباد، ماهنشان

پریسا عباسی
مراقب سلامت مرکز
شهری شماره ۴، ابهر

عمران عبادی
بهورز خانه بهداشت
بیگم آغا، خدابنده

فریبا محمد زاده
بهورز خانه بهداشت
سنبل آباد، سلطانیه

گلزار بهلولی
بهورز خانه بهداشت
علی آباد

مریم عباس زاده
مراقب سلامت مرکز
شماره 2، خرمدره

ساوه

رقیه شیخلر
مراقب سلامت مرکز
شهیدمصطفی خمینی

طیبه خمسه
بهورز خانه بهداشت
امیرآباد، زرندیه

سبزوار

اعظم جغتایی
مربی مرکز آموزش
بهورزی جغتای

کشور خنور
بهورز خانه بهداشت
بیسجرد

محمد ترابی
بهورز خانه بهداشت
استیر

مریم کوشکباغی
مراقب سلامت مرکز
شهید الداغی

سراب

رقیه قادری نسب
بهورز خانه بهداشت
اسفستان

شیرین فخری
مربی مرکز آموزش
بهوزی

سمنان

کبری قابلی
مراقب سلامت
مرکز مهر

سمانه توکلی نژاد
مراقب سلامت مرکز
ایوانکی، گرمسار

لیلا بیگم طباطبایی
بهورز خانه بهداشت
علاء

میترا شمس
مدیر مرکز آموزش
بهورزی

سیرجان

فاطمه آقاخانی نژاد
مربی مرکز آموزش
بهورزی

فاطمه دهیادگاری
مراقب سلامت پایگاه
سیرجان

فاطمه کشاورز
بهورز پایگاه
مکی آباد

سیستان و بلوچستان

آیشه رئیسی
بهورزخانه بهداشت
قلعه‌دادمحمد،سراوان

زهرا لیاقتداری
مراقب سلامت پایگاه
الزهرا(س)

غلام محمد ریگی
بهورز خانه بهداشت
کمک میر، جاوه

فاطمه مدنی فر
مراقب سلامت پایگاه
حضرت زینت(س)

قلندر شه بخش
بهورز خانه بهداشت
ناصری، خاش

شاهرود

محمدحسین شه بخش
مربی مرکز آموزش
بهورزی

سیدقاسم حسینی
بهورز خانه بهداشت
هونستان

شهید بهشتی

عصمت خیرآبادی
مراقب سلامت مرکز
امام موسی کاظم(ع)

آمنه خلیل ارجمندی
مراقب سلامت
مرکزشهدای هفت تیر

رومینا محمدیان
مراقب سلامت
مرکز دکمه چی

زینب یوسفی
مراقب سلامت
پایگاه امام زمان

ژیلا حجی زاده
مربی مرکز آموزش
بهورزی دماوند

شوکت عینی
مراقب سلامت
پایگاه نامجو

محبوبه کمالی
مراقب سلامت
مرکز جیلارد

محسن تاج الدین
بهورز خانه بهداشت
درده، فیروزکوه

مریم بوبه رژ
مراقب سلامت پایگاه
بزرگمهر

شوشتر

اکرم شیرالی
بهورز پایگاه روستایی
نورمحمدی

پروانه امام قلی زاده
مراقب سلامت پایگاه
شماره ۲

گلچهره بزرگی
مربی مرکز آموزش
بهورزی شوشتر

فارس

آفتاب تیخ خورشید
مراقب سلامت پایگاه
دکتر آذری سامانی

رحیم شریفی میگلی
بهورز خانه بهداشت
جهادآباد، فیروز آباد

روح اله محسنی
بهورز خانه بهداشت
مظفرآباد، خرمبید

زهرا کوثر
مراقب سلامت
حضرت ولیعصر،اقلید

ژیلا رضایی
بهورز خانه بهداشت
نظرآباد، سروستان

سحر حسینی
مراقب سلامت پایگاه
دکتر محمدی کوه

طلعت شریفی
بهورز خانه بهداشت
میرملکی

فاطمه جمالی کندازی
مراقب سلامت پایگاه
دکتر حاصلی، مرودشت

فاطمه مستدعی
مراقب سلامت پایگاه
ابواسحاق، کازرون

کبری ایارده
بهورز خانه بهداشت
شیخ عامر، لامرد

لادن قیصری
مربی مرکز آموزش
بهورزی شهدای انقلاب

لیلا جوکار
بهورز خانه بهداشت
ماهفرجان، استهبان

ماه زر امیری
بهورزخانه بهداشت
هجرت، ممسنی

مرضیه اسماعیلی
مراقب سلامت پایگاه
استقلال، آباده

منیر موسوی
مراقب سلامت پایگاه
دکتر شهیم

مهوش طیبی خرمی
بهورز خانه بهداشت
سروستان، بوانات

فسا

یوسف بسته
بهورز خانه بهداشت
مرز، داراب

امیرعلی رضاپور
بهورز خانه بهداشت
سنان

سمیه عباسی
مراقب سلامت مرکز
امام زاده حسن(ع)

قزوین

آرزو احمدپورفرشاد
مراقب سلامت پایگاه
شماره ۳، حاج فتحعلی

آمنه جبرئیلی
مراقب سلامت پایگاه
الوند یک

فاطمه خدابنده لو
بهورز خانه بهداشت
خاکشان

فاطمه قدسی
مراقب سلامت مرکز
شماره ۱۴، پونک

کبری شیری پلنگه
بهورز خانه بهداشت
نیارک

نیره افشار
مربی مرکز آموزش
بهورزی بوئین زهرا

قم

زینب قربانی
بهورز خانه بهداشت
کرمجگان

سیده زهرا علوی
مراقب سلامت پایگاه
۱۲ فروردین

فایزه سلطانی
مراقب سلامت پایگاه
الزهرا

کاشان

ربابه باغبان جعفرآبادی
مراقب سلامت مرکز
شهرک ۲۲ بهمن

فاطمه معصومی ثانی
بهورز خانه بهداشت
آزران

کردستان

زبیده کریم پور
بهورز خانه بهداشت
بویین سفلی، بانه

زینب اسکندری
مراقب سلامت مرکز
شماره ۱ ،دهگلان

سلام کریمیان
مراقب سلامت مرکز
شماره ۲، دیواندره

شنو ندیمی
مراقب سلامت مرکز
شماره ۲، کامیاران

صادق قائم پناه
مربی مرکز آموزش
بهورزی بیجار

علی محمد نوری پور
بهورز خانه بهداشت
سرنجیانه، سفلی

کامل سعیدیان
بهورز خانه بهداشت
اسحاق آباد، سقز

کبری معظمی
بهورز خانه بهداشت
مالوجه، قروه

گلاویژ محمودی
بهورز خانه بهداشت
برده رشه، مریوان

مهری سردار زاده
بهورز خانه بهداشت
قشلاق نوروز، بیجار

کرمان

زهرا سلطانی نژاد
مراقب سلامت پایگاه غیر
ضمیمه خاتم الانبیا، بافت

سمیه رضایی زاده
مراقب سلامت پایگاه
امام رضا، راور

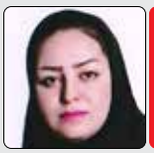
غلامرضا بهاالدینی
مربی مرکز آموزش
بهورزی زرند

محمد رفیعی
بهورز خانه بهداشت
شعبجره، کوهبنان

منیژه نقدی
بهورز پایگاه ضمیمه
راین

نازی عماد آبادی
بهورز خانه بهداشت
قلعه نو، ارزوئیه

کرمانشاه



الهام احمدوند
بهورز خانه بهداشت
رازیان

روژین بهرامی
مراقب سلامت شهری
روستایی شماره ۱

زهرا حسینی شعار
مراقب سلامت پایگاه
کیهانشهر

سمیه قاسمی
مراقب سلامت پایگاه
شماره۱، اسلام آباد غرب

شب بو قیطولی راد
بهورزخانه بهداشت
چمنزار علیا، جوانرود

صادق آهنی
مراقب سلامت پایگاه
ولیعصر، سنقر

علی پرویزی
بهورز خانه بهداشت
آق بلاغ،سنقر

فواد ایزدی
بهورزخانه بهداشت
دولت آباد، روانسر

فوزیه نوری
مربی مرکز آموزش
بهورزی پاوه

مهوش کیانیان
بهورزخانه بهداشت
ضمیمه دینور

ناصر چهری
بهورزخانه بهداشت
ضمیمه چهر

کرائی

خدیجه اسماعیلی
بهورز خانه بهداشت
خلیلی

سودابه تروال
مراقب سلامت پایگاه
علی ابن ابی طالب (ع)

کهگیلویه

روح اله چنگیزفر
بهورزخانه بهداشت
حیدرآباد سفلی،بویراحمد

زهرا شریف پور
بهورز خانه بهداشت
امیرآباد، کهگیلویه

علیرضا دوستکان
بهورز خانه بهداشت
دره ماری، دنا

فرنوش خجسته پور
مربی مرکز آموزش
بهورزی گچساران

فریبا سیاوشی
مراقب سلامت پایگاه
سلامت غیرضمیمه، چرام

همه ناز دستیاران
بهورزخانه بهداشت
گهرگان چاه تلخ،باشت

گلستان

امام بردی چرکزی
بهورز خانه بهداشت
دیگچه سعید، گنبد

امید نصرتی
بهورز خانه بهداشت
ینقاق، گالیکش

پاراخت شهاب
مراقب سلامت پایگاه
فرهنگیان، گنبد

حصل کر
بهورز خانه بهداشت توماچلر
حاجی گلدی خان، گمیشان

حمیده حیدرپور
بهورز خانه بهداشت
یساقی، کردکوی

شهناز غریب شیرنگی
مدیرمرکزآموزش
بهورزی علی آباد

صغری یوسفی
بهورز خانه بهداشت
گلند، رامیان

فاطمه دنکوب
مراقب سلامت پایگاه
فرهنگیان، علی آباد

فضه تیموری
بهورز خانه بهداشت
لیوان غربی، بندرگز

لیلاجویباری نادری
مراقب سلامت پایگاه
ضمیمه ۷،گرگان

محمد مهدی رضایی
بهورز خانه بهداشت
والش آباد، گرگان

گناباد

جمیله باقری مقدم
مراقب سلامت پایگاه
ضمیمه شماره ۲

طاهره زارع زیرجانی
بهورز خانه بهداشت
زیرجان

گیلان

اشرف شادپور
بهورز خانه بهداشت
کلاشم بالا، شفت

آمنه حاج کریمیان
مراقب سلامت مرکز
شماره یک، رشت

ذکریا معصومی
بهورز خانه بهداشت
سده، رشت

زهرا عاشوری
بهورز خانه بهداشت
میکال، سیاهکل

زینب سمیعی
بهورز خانه بهداشت
کیاسر، رودسر

سودابه کارگر
مربی مرکز آموزش
بهورزی آستانه اشرفیه

شیرین نیکپور
بهورز خانه بهداشت
جفرود، بندرانزلی

عذرا صدری
بهورز خانه بهداشت
فتیده، لنگرود

فرنگیس نائب زاده
بهورز خانه بهداشت اشمان
کماچال، آستانه اشرفیه

فریبا لطیف نیا
بهورز خانه بهداشت
ناو پایین، تالش

مرجان عبدالحسین زاده
مراقب سلامت مرکز
رودپیش، فومن

مریم کاس کلدره
مدیر مرکز آموزش
بهورزی رودسر

مهناز باورزاد
بهورز خانه بهداشت
آسیاب، آستارا

میسرهاشمی براگوری
بهورز خانه بهداشت
براگور، رودبار

نیلوفرکریم زاده
مراقب سلامت مرکز
چوبر، تالش

لاریستان

مریم فروزان
مراقب سلامت مرکز
موسی الرضا

یلدا آبسالان
بهورزخانه بهداشت
فرشته جان

لرستان

اسماعیل ناصرپور
خانه بهداشت نوش
آباد،خرم اباد

پروین احمدی تاری
مراقب سلامت پایگاه
سیدالشهدا، الیگودرز

زهرا کرنوکر
بهورزخانه بهداشت
پشت قلعه، دورود

سیده فرانک میررضایی
بهورزخانه بهداشت
چم، مهر

فاطمه چگینی
مدیر ومربی مرکز
آموزش بهورزی دورود

فریبا خزایی
بهورز خانه بهداشت
سیکوند، دلفان

مریم ایازی روزبهانی
بهورز خانه بهداشت
شیخ میری، بروجرد

ناهیدتیموری
بهورز خانه بهداشت
بره کلک،کوهدشت

نسرین رحمانی
مراقب سلامت پایگاه
ضمیمه هفتم تیر، دلفان

هدی علیاری
پایگاه سلامت
ضمیمه ایثار، بروجرد

مازندران

حسین محمدزاده
بهورزخانه بهداشت
حسین آباد، بهشهر

راحله نیک پور
مراقب سلامت
روستایی آهودشت، نور

رشید کوهپایی
بهورزخانه بهداشت
حاجی بهورز، قایمشهر

روح پروا چاکالی
مراقب سلامت مرکز
شهری زیراب، سوادکوه

زینت آقاحانپور
بهورزخانه بهداشت
شاهکلاه، آمل

شهربانو کاردر
بهورزخانه بهداشت
دنگسرک، ساری

صدیقه قمی اویلی
مراقب سلامت
مرکزمزگا، نوشهر

محمد رضا جمشیدی
مراقب سلامت مرکز
نجارکلا، سیمرغ

محمد رضا دوستدار صنعتی
بهورزخانه بهداشت
نوره سر، چالوس

محمود محسنی فر
مدیر مرکز آموزش
بهورزی محمود آباد

معصومه پورحسین
مربی مرکز آموزش
بهورزی نکا

نرگس قامتی لمراسکی
بهورز خانه بهداشت
لمراسک، گلوگاه

مراغه

آمنه جمالی
بهورز خانه بهداشت
چکان

ثمانیه حق گشایی
مربی مرکز آموزش
بهورزی

سکینه ناصری
مراقب سلامت
مرکز امین نیا

مرکزی

داود سیفی
مربی وسرپرست مرکز
آموزش بهورزی شازند

سمیرا تلخاب
بهورز خانه بهداشت
تلخاب، فراهان

فاطمه آب باریکی
بهورز خانه بهداشت
آب باریک، شازند

فاطمه ویسمه
مراقب سلامت پایگاه
سی متری، میقان

محمد فامرینی
بهورز خانه بهداشت
فامرین، کمیجان

مریم محمدی
مراقب پایگاه سلامت
امام حسین(ع) ،دلیجان

نیشابور

زهرا جاجرمی
مربی مرکز آموزش
بهورزی

زهره آرزومندی
بهورز خانه بهداشت
لطف آباد

علیرضا محمدی
مراقب سلامت مرکز
شهری 4

محمددستجردی
بهورز خانه بهداشت
بزقوچان، فیروزه

هرمزگان

اسد شعبانی
بهورزخانه بهداشت
چاه بنارد، بستک

آمنه نزادمحمد
مراقب سلامت پایگاه
ضمیمه سورو

حسن دری
بهورز خانه بهداشت
طاشکوئیه، حاجی آباد

حلیمه حقیقی
بهورز خانه بهداشت
کلاهو، بشاگرد

زهرا حقیقت
مراقب سلامت پایگاه
غیرضمیمه دشتی، پارسیان

صفورا پیش بین
مربی مرکز آموزش
بهورزی بندرلنگه

طاهره یعقوبی
بهورز خانه بهداشت
دهماتون، رودان

علی مسعودی
بهورز خانه بهداشت
قلات پایین

همدان

لیلا شیخ آبادی
بهورز خانه بهداشت
کناراسماعیل،میناب

پروین دارایی
مراقب سلامت مرکز
شهیدحیدری،نهاوند

حمیدرضاچهاردولی
بهورز خانه بهداشت
جیجیانرود،ملایر

زهرا یوسفی
مراقب سلامت
مرکز فرهنگیان

عزیز سیفی
بهورز خانه بهداشت
رباط، بهار

فرزانه جابر
بهورز خانه بهداشت
آرتیمان، تویسرکان

معصومه سهرابی
بهورز خانه بهداشت
بابان، کبودرآهنگ

معصومه یاحقی
مربی مرکز آموزش
بهورزی

مهناز کاظمی
بهورز خانه بهداشت
نظام آباد، زرن

نرگس عبدی
بهورز خانه بهداشت
جهان آباد، فامنین

یزد

شهنازغفوری شریف آباد
مراقب سلامت مرکز
شماره ۴،اردکان

فاطمه محمودی
بهورز خانه بهداشت
دهنو

محمد حسین غنی زاده
بهورز خانه بهداشت
احمد آباد، بهاباد

مریم ارسخان
مربی مرکز آموزش
بهورزی

مریم فتح‌الله زاده کهانی
مراقب سلامت
مرکز ملک افضلی

منیره دهقانی فیروزآبادی
مراقب سلامت پایگاه
حاشیه امیرآباد،میبد

دفتر فصلنامه بهورز

خدیجه طاهری
کارشناس مسؤول و رابط
فصلنامه بهورزگیلان

دکترمحمدحسن درخشان
عضو نمونه هیات
تحریریه فصلنامه بهورز

زهرا موسی آبادی
کارشناس بررسی کننده
مقالات فصلنامه بهورز

فاطمه مهرآبادی
کارشناس مسؤول و رابط
فصلنامه بهورز نیشابور

برای کسب روزی حلال کوشا باشیم

اخبار دانشگاه‌ها

خانه بهداشتی که در زمان کرونا جهت ایجاد فضای شاد توسط بهورز تزیین شده است. روستای اسد آباد از توابع بخش گرکن جنوبی شهرستان مبارکه در استان اصفهان است که در ۱۳ کیلومتری شهرستان مبارکه واقع شده ودارای یک خانه بهداشت است. فاطمه اکبری بهورز خانه بهداشت دارای ۱۷ سال سابقه کار و مدرک دیپلم می باشد و بومی و ساکن روستا است.

دانشگاه علوم پزشکی ساوه

تخریب جاده روستای اقماری مرق تابعه شهرستان ساوه و ارایه خدمات بهداشتی توسط تیم پزشک و بهورز شامل خدمات بهداشت محیطی، واکسیناسیون، مراقبت های بارداری و...با توجه به تخریب جاده، تردد از مسیر آبی روزانه انجام شد.

دانشگاه علوم پزشکی گلستان

ازدواج عزیزان

ازدواج علیرضا آبیل فراگیر بهورزی روستای حاج علی اسلامی و ساحره گزمه فراگیر بهورزی روستای کنگور (کلاله) مرکز آموزش بهورزی شهید قاسمی (مینودشت) را تبریک و تهنیت گفته و برایشان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزومندیم.

عملکرد هفته سلامت، جشنواره ها و مراسم روز بهورز

● با توجه به بیماری کووید ۱۹ و عدم امکان برگزاری مراسم روز بهورز به شکل منطقه ای مدیر و مربیان مرکز آموزش بهورزی در خانه‌های بهداشت حضور یافته و کارت هدیه اعطایی ریاست محترم دانشگاه به بهورزان گرامی تحویل داده شد.

● تبریک روز بهورز و تقدیر از بهورزان گرامی توسط معاون بهداشتی، معاون فنی و کارشناس مسؤول بهورزی به شکل وبینار

● اهدای لوح تقدیر با درج در پرونده پرسنلی به همه بهورزان به پاس تلاش در کنترل بیماری کرونا، بهورز نمونه کشوری، ۸ نفر بهورز برگزیده و ۸ نفر بهورز حایز رتبه‌های اول تا سوم آزمون ارزشیابی اطلاعات و فصلنامه بهورز.

● برگزاری زیارت عاشورا با رعایت پروتکل های بهداشتی در مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه های سلامت

● نظارت برنحوه برگزاری مراسم محرم، بازگشایی مدارس و فرآوری پسته

● برگزاری کارگاه های آموزشی همه گروه‌های هدف به صورت وبینار

● برگزاری کمیته‌های روستایی در خصوص برگزاری مراسم محرم و فصل برداشت پسته

ازدواج عزیزان

● ازدواج میثم منگلی نسب و ملیحه قربانی پور بهورزان خانه بهداشت بیاض ۱، مجید میرزایی خلیل آبادی مربی مرکز آموزش بهورزی و مهدیه محسنی مراقب سلامت را تبریک و تهنیت گفته و برایشان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزومندیم.

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه

محسن تاج الدین خانه بهداشت درده، سمانه جوشقانی خانه بهداشت حصار قاضی، زینب آقابابایی خانه بهداشت سادات محله، رقیه گرمابدری خانه بهداشت گرمابدر، صغری علیزاده مشتاقی خانه بهداشت سرگل، ندا رضاییان خانه بهداشت کریم آباد، مریم قلی‌پور ملحم‌لو خانه بهداشت کرشت، ژیلا حجی زاده مربی مرکز آموزش بهورزی دماوند، ندا رضاییان بهورز خانه بهداشت کریم آباد، سمیه تاجیک بهورز خانه بهداشت محمود آباد، فاطمه بهمن لکزایی بهورز خانه بهداشت ابراهیم آباد، سمیه خواجه حسینی مراقب ناظر خانه‌های بهداشت نمونه (پاکدشت)

خیران سلامت و مشارکت های مردمی

تعمیرات و بازسازی خانه بهداشت کند علیا، کلین (توسط دهیار روستا)، اهران دماوند (خیرین و شورای روستا)، سرخده دماوند (شورا و دهیاری روستا)

بهورزان بازنشسته

هلیا یزدی بهورز خانه بهداشت شمشک شمیرانات، طیبه موسوی مهر بهورز خانه بهداشت جورد دماوند

فعالیت های ویژه

- انجام بازآموزی‌ها در مراکز با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و استفاده از فایل‌های تصویری آموزشی تهیه شده در شبکه شمیرانات، دستیابی به غربالگری صد درصدی مرحله سوم کرونا در خانه‌های بهداشت شمیرانات، خدمت رسانی به عشایر دشت لار توسط نقی موسوی بهورز خانه بهداشت سدلتیان شمیرانات

- تهیه مستند به مناسبت روز بهورز از پوشش همگانی سلامت بهورزان خانه بهداشت آهار
- انجام سه مرحله غربالگری کووید ۱۹ جمعیت تحت‌پوشش خانه‌های بهداشت دماوند
- بسیج همگانی بهورزان شبکه دماوند در آموزش، پیگیری و غربالگری کل جمعیت تحت پوشش در خصوص بیماری کرونا با تلاش شبانه روزی
- نصب بنر و توزیع پمفلت‌های آموزشی در سطح روستا توسط بهورزان شبکه دماوند
- پیگیری همه موارد درمان، خوداظهاری، داوطلبان آزمون سراسری ونمونه‌های مثبت توسط بهورزان شبکه دماوند

- گندزدایی تمام سطوح روستا و اماکن عمومی جهت پیشگیری و مقابله با ویروس کرونا به شکل هفتگی با هماهنگی بهورزان خانه بهداشت باغکمش شبکه پردیس، کارشناس بهداشت محیط و دهیاری روستای اصطلک
- بازدید بهورزان شبکه پردیس از مدارس تحت‌پوشش در شهریور ماه سال‌جاری همزمان با بازگشایی مدارس؛ در این بازدیدها دستورالعمل بازگشایی مدارس در زمان پاندمی کووید ۱۹ توسط بهورزان به گروه هدف دانش‌آموزان و کارکنان مدارس آموزش داده شد و چک لیست بازگشایی مدارس تکمیل شد.
- عملیات پاکسازی حیاط و کاهش خطر آتش سوزی توسط بهورزان خانه بهداشت کرشت و ارتقای ایمنی غیرسازه ای با همکاری دهیاری روستا.
- پیشگیری و کنترل بیماری کووید ۱۹ توسط بهورزان خانه بهداشت سیاه سنگ با همکاری روابط عمومی شورای شهر و شهرداری پردیس، نصب بنر روش‌های پیشگیری ازکرونا در معرض دید عموم مردم روستا
- بررسی کانون مالاریا درخجیر در مرداد ماه سال‌جاری با حضور کارشناس بیماری‌های ستاد و ذوالفقارخانیان مربی بهورزی و کارشناس بیماری‌های مرکز جاجرود

- انجام خدمات بهداشتی در روستای سنجریان و ترقیان توسط تیم دهگردشی مرکز بهداشت جاجرود، آموزش پیشگیری از بیماری کووید۱۹ و بیماری مالاریا به روستاییان در مرداد ماه سالجاری با همکاری دهیاری و شورا و با توجه به کانونی بودن منطقه غربالگری مالاریا جهت اتباع غیرایرانی نیز انجام شد. این دهگرشی هر سه ماه یکبار در مناطق روستایی انجام می‌شود.
- برگزاری ۶ دوره بازآموزی بهورزان و هسته بهورزی در ۶ ماهه اول سال ۹۹ شبکه پردیس

عملکرد هفته سلامت، جشنواره ها و مراسم روز بهورز

- تقدیر از بهورزان و مربیان نمونه دانشگاه شهید بهشتی توسط رییس دانشگاه و معاون بهداشتی به مناسبت روز بهورز در ۱۲ شهریورماه طی جلسه حضوری با اهدای تقدیرنامه و هدایای نقدی. در این مراسم رییس دانشگاه با اشاره به این که خمیر مایه بهورزی عشق به مردم است گفت: بهورزان فارغ التحصیل مکتب عشق هستند و عاشقانه و خالصانه شبانه روز به مردم خدمت می‌کنند و در واقع سامانه متحرک اطلاعاتی نظام سلامت منطقه خود محسوب می‌شوند. طی سخنانی از زحمات بهورزان به خصوص خدمات ارزشمند بهورزان در اپیدمی کرونا تقیر و تشکر کرد.
- پیام تبریک مدیر و معاون محترم شبکه، تقدیر از بهورزان شمیرانات توسط شبکه شمیرانات با اهدای لوح و هدایای نقدی
- برگزاری گرامیداشت روز بهورز از طریق ویدئو کنفرانس توسط شبکه پاکدشت در مراکز خدمات جامع سلامت در ۱۲ شهریورماه

برگزاری آزمون های جامع علمی بهورزان، فصلنامه بهورز و نیازسنجی

شکیبا دانیالی بهورز خانه بهداشت افجه (شمیرانات)، فاطمه مقدس نیا بهورز خانه بهداشت شهرآباد، علی اکبر اسناوندی بهورز خانه بهداشت دهگردان، خدیجه کریمی بهورز خانه بهداشت حصاربن، نگین نظری فرد مراقب سلامت ناظر خانه بهداشت حصاربن (فیروزکوه)، ندا رضاییان بهورز خانه بهداشت کریم آباد (پاکدشت)

برگزاری آزمون‌های جامع علمی بهورزان

● زهرا آتش افروز، امید فرخی، سمانه قربانی، فاطمه عظیمی مقدم، خدیجه عظیمی، مطهره زارع دوست

فعالیت‌های بهورزان و مربیان

● برگزاری دوره آموزشی غیرحضوری بیماری کووید ۱۹ برای بهورزان، مراقبان سلامت، پرستاران و بهیاران.

● برگزاری دوره آموزشی غیرحضوری تازه های خدمات سلامت (فصلنامه بهورز) بهار و تابستان ۹۹ جهت بهورزان

بهورزان مبتکر، خلاق و نمونه فصل

● عفت فخرعظیمی و جواد شیرین عظیمی (تربت جام)، حمید ابراهیمی (شبکه صالح آباد)

ازدواج عزیزان

● ازدواج مژده زحمتی بهورز خانه بهداشت ابدال آباد را تبریک و تهنیت گفته و برای ایشان سلامت، خوشبختی و سعادت آرزومندیم.

برگزاری مراسم روز بهورز

مراسم بزرگداشت مقام بهورز در سال جاری متفاوت با سال های گذشته برگزار شد:

● برگزاری مراسم در مراکز خدمات جامع سلامت قبل از شروع ماه محرم، با رعایت پروتکل های بهداشتی و تقدیر از بهورزان نمونه مراکز و اهداء جوایز به بهورزان منتخب

● حضور دکتر افکار ریاست محترم دانشکده علوم پزشکی تربت جام، مهندس رحیمیان معاون محترم بهداشتی، معاون محترم فرماندار شهرستان و کارشناس مسؤول آموزش بهورزی در یکی از خانه های بهداشت، در روز ۱۲ شهریور و اهدای گل و تقدیرنامه به بهورزان خانه بهداشت و مصاحبه با بهورزان عزیز

● افتتاح بوستان بهورز، در روز ۱۲ شهریور به پاس قدردانی از زحمات بهورزان در شهر تربت جام

به این موضوع امتیازدهید (۱تا۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۴۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱.
نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۷۴۲)