



بهورز

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 کووید ۱۹

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 ارائه خدمات حضوری و غیر حضوری در پاندمی کرونا



هیات تحریریه

دکتر زهرا اباصلتی، دکتر افشین استوار، دکتر محمد احمدیان، دکتر ندا اخروی، دکتر سیدحامد برکاتی، خاطره بره مقدم، دکتر هستی ثنائی شعار، دکتر مجید جعفری نژاد، دکتر احمد جنیدی، دکتر محمد رضا جويا، دکتر احمد حاجبی، مهندس علی اصغر حسینی یزدی، دکتر غلامحسین خدایی، دکتر محمدحسن درخشان دوغایی، دکتر علیرضا رئیسی، دکتر محمدرضا رهبر، دکتر جعفر صادق تبریزی، دکتر حمید صمدزاده، دکتر محمدجعفر صادقی، شبنم صادقی خو، دکتر زهرا عبداللهی، دکتر سیدکاظم فرهنگمندی، دکتر مهدی قلیان اول، دکتر فتحاله فانی، دکتر محمدمحمد مهدی گویا، دکتر محمد اسماعیل مطلق، فهیمه ناظران پور، رامش نشاط، دکتر ناهید نوائیان، دکتر غلامحسین ویسی

هاجر آزادی خواه، سوسن ابوالهادی، صدیقه انصاری پور، طاهره انصاری فر، فریبا ایدنی، سحر امین مراد، منصور بامری، رقیه ایرجی، دکتر مهدیه برومند، حمیدرضا بزرگمهر، منصوره بصیری، نفیسه بنایی نیاسر، فاطمه پورمحمد، کبری پیرمحمدلو، رقیه جعفری، سیما جلالی، طاهره جهانشاهی، معصومه حاجی پور، لیلا حدادی، خدیجه سادات حسینی، سیده یسنا حسینی نیاز، زهرا حیدریان زاده، طوبی خاقانی، لیلا خلیفه قلی، نسرين خوبانی، محمدحسین خسرو تاج، خدیجه چوبداران، زهره رجبی، محمد رحیم زاده، غلامحسین رستم پور، آفاق رضائی، صدیقه سرخوش، طاهره سوداگر طرقي، ماهرخ شاهرخ، الهام شیخ آزادی، مهسا شیري، مرضیه شهدادی، خدیجه طاهری، دکتر حسن عبدالله زاده، طاهره عزیزخانی، حسین عجم زبید، لیلا عرب نیا، فرانک فتحی، جواد فرحی شاهگلگی، فرشید فرضی پور، صفیه فغانی، عشرت فیروزی، فیروزه فیض الهی، فاطمه قاسمی پور، فاطمه قنبری، سکینه قلعه خانی صفات، معصومه کاظمی، دکتر مهرانه کاظمیان، ساجده کامرانپور، مریم کرباسی، فاطمه کیانیپور، الهه کیفر، راضیه محمدواحدي، سعدیه مروتی، فاطمه مهرآبادی، زهرا میرموحّد، بدریه میری، امین نامداری کوهباد، طاهره ندوشن، ناهید وطن خواه، علیرضایوسفی

مدیریت اجرایی: دکتر سعید فردین فر، دکتر علی خوش گفتار
 امور مالی: دکتر ناهید نوائیان، احمد حیدری مند، فریبا سعادت
 امور وب سایت: مهندس سیدکاظم بحرینی
 تدارکات: امیرحقیقی باوفا
 ویراستار: مجید تربت زاده
 مدیر هنری: محمدرضا شیخی

نشانی

مشهد، انتهای خیابان سنایاد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
 (مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)، دفتر فصلنامه بهورز

کد پستی: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۸

تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۶۳۳۳

و (۸ خط) ۰۵۱-۳۸۴۱۵۰۰۱ داخلی ۲۶۷ و ۲۶۸

نشانی سایت اختصاصی نشریه:

Behvarz.mums.ac.ir

نشانی پست الکترونیک «ایمیل»:

Behvarz.mag@mums.ac.ir

نشانی جستجوی مطالب نشریه در سایت مگیران:

<https://www.magiran.com/magazine/1586>

انتشارات

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
 با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز مدیریت شبکه)

مدیرمسئول: دکتر غلامحسین خدایی

سر دبیر: دکتر سیدکاظم فرهنگمندی

مسئول دفتر فصلنامه: رامش نشاط

امور داخلی: خاطره بره مقدم

- ۲ آمادگی پاسخ در همزمانی کووید ۱۹ و حوادث و بلایای طبیعی
- ۴ ضرورت واکسیناسیون بهنگام در اپیدمی کووید ۱۹
- ۱۱ آثار ادبی
- ۱۲ راه های افتراق کرونا و آنفلوآنزا در فصل پاییز
- ۱۴ خلاصه ای از کتاب «کاربرد روان شناسی در تئوری های مدیریت»
- ۱۶ سناریوی مرگ مادر پس از ابتلا به کرونا
- ۱۸ آشنایی با روش صحیح گندزدایی سطوح و ابزار کار
- ۲۲ چگونگی ارائه خدمات حضوری و غیر حضوری در پاندمی کرونا
- ۲۶ چگونگی دفن ایمن اجساد افراد مبتلا یا مشکوک به کووید ۱۹
- ۲۸ راهنمای مدیریت تغذیه در بیماری کووید ۱۹
- ۳۴ روش های صحیح استفاده از ماسک و نحوه صحیح دفع آن
- ۳۸ توجه به سلامت روح و روان در همه گیری کووید ۱۹
- ۴۳ یادی از شهید مدافع سلامت
- ۴۴ سهم رسانه، آموزش و اطلاع رسانی علمی و بموقع
- ۴۸ سؤالات پرتکرار در مورد تجهیزات حفاظت فردی
- ۵۴ باید و نبایدهای سوگواری در ایام شیوع کرونا
- ۵۸ مدیریت عزاداری در ایام کرونا
- ۶۴ مراقبت برخی از بیماری های واگیر در اپیدمی کووید ۱۹
- ۶۹ مراقبت بیماری های غیر واگیر در اپیدمی کووید ۱۹
- ۷۶ باز دید بهداشت محیط در همه گیری کرونا
- ۸۰ سناریوی مرگ مادر به دنبال ابتلا به بیماری کووید ۱۹
- ۸۳ نقش مراقبان سلامت و بهورزان در کمیت مراقبت های نوزادی...
- ۸۴ مراقبت از مادران مبتلا به کرونا در دوران بارداری و شیردهی
- ۸۹ بهورزان، مربیان و مراقبان سلامت نمونه در سال ۹۹
- ۹۷ اخبار دانشگاه ها

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 به وجود آمد، مدیریت عقلانی متکی بر 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، در بازکن، 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 در شرایط 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 سازه‌ای مانند وضعیت اتصال برق، نشت گاز و... را بررسی کنیم.
- در منزل وسیله اطفای حریق داشته باشیم و روش‌های استفاده از آن را بدانیم.
- محلی برای ملاقات اعضای خانواده بعد از حادثه تعیین کنیم.

آمادگی پاسخ در همزمانی کووید ۱۹ و حوادث و بلایای طبیعی

پژمان قرائیان

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



مهديه 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 فراگیرند.
- با خانواده درباره خطرات طبیعی که ممکن است تهدیدشونده باشند گفت‌وگو و تمرین کنند.

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 مصدومی در اطراف شماست در صورت نیاز به ارایه کمک‌های اولیه با رعایت اصول ایمنی و تصور اینکه ممکن است مبتلابه کرونا باشد به او کمک کنید.
- اگر در مکان‌های امن عمومی اسکان 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.
- تازمانی که مسؤولان اعلام نکرده‌اند در نقاط 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 عمومی و 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.

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

آمادگی حین وقوع

- اگر در بیرون از ساختمان 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، پناه‌گیری در محل‌هایی که قبلاً تمرین کرده‌ایم مانند مثلث حیات و محافظت از سر و گردن و فاصله گرفتن از نقاط ناایمن، 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 رسمی و رسانه (رادیو و تلویزیون) کسب کنیم.
- هنگام تخلیه اضطراری دستکش و ماسک بپوشیم و از تجمع خودداری کنیم.
- یک نفر مسؤول مراقبت از بیماران کرونایی برای تأمین نیازها و پیشگیری از انتقال بیماری انتخاب کنیم.
- پس از وقوع حادثه لوازم مصرفی و پسماندهای بیمار

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، لیلیا. بهداشت روانی در بلایای طبیعی. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه. ۱۳۷۱، شماره ۱-۳۳-۴۵.
- اردلان، علی؛ لطیفی، محمد فرید؛ سهرابی زاده، ساناز؛ رجائی، محمد حسین. بازتوانی در حوادث طبیعی: اصول و رویکردها. تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۳

به این موضوع امتیازدهید (اتا ۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۳۱ پیامک ۰۳۰۰۰۲۷۲۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۳۱)

ضرورت واکسیناسیون بهنگام دراپیدمی کووید ۱۹



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان
محترم پس از مطالعه:

- با چشمانداز و اهداف ایمن سازی همگانی جمهوری اسلامی ایران در افق ایران ۱۴۰۰ آشنا شوند.
- اپیدمیولوژی بیماری های 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 کووید ۱۹ را بدانند.



سید محسن مهري

مدیر واحد مدیریت بیماری ها
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



سید علیرضا علوی

مربی و مدیر مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی
برنامه های سلامت دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



مهدی ابراهیمزادی

کارشناس مسؤول برنامه ایمن سازی واحد
مدیریت بیماری ها دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



محمد رحیمزاده

کارشناس مسؤول بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

مقدمه

پس از پیروزی انقلاب اسلامی و به موازات شکل‌گیری شبکه‌های بهداشتی درمانی در کشور 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 دیفتتری، کزاز، سیاه سرفه، سرخک، فلج اطفال و سل آغاز شد. در سال ۱۳۷۲ نیز برنامه ایمن‌سازی هپاتیت «ب» در برنامه گسترش ایمن‌سازی ادغام شد. از سال ۱۳۸۳ نیز پس از انجام ایمن‌سازی سراسری سرخک و سرخچه، واکسن سه‌گانه سرخک، سرخچه، اوربون (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. در سال ۱۳۹۳ واکسن هموفیلوس آنفلوانزا در قالب واکسن پنج‌گانه در برنامه کشوری ایمن‌سازی قرار گرفت و در سال ۱۳۹۴ واکسن تزریقی فلج اطفال به برنامه ایمن‌سازی کودکان کشور اضافه شد.

چشم‌انداز ایمن‌سازی همگانی جمهوری اسلامی ایران

دراقی 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 ۹۵ درصد باشد.

هدف نهایی دو

- دستیابی به اهداف منطقه‌ای حذف و کنترل بیماری‌ها در کشور

حذف سرخک

- تداوم حذف کزاز نوزادی (کمتر از ۱ در هزار تولد زنده در همه شهرستان‌ها)
- کاهش شیوع هپاتیت B 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

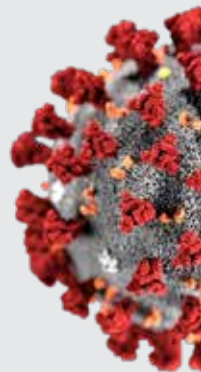
اپیدمیولوژی بیماری‌های قابل پیشگیری توسط

ایمن‌سازی در ایران

بیماری سرخک

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





حساس، یک همه‌گیری ایجاد می‌کرد. از آن جا که بیماری مخزن مهمی غیر 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 (بالتر از ۹۵ درصد در سطح همه شهرستان‌ها) انجام پذیرفته و می‌گیرد. در مناطقی که پوشش واکسیناسیون کمتر از ۹۵ درصد 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 احتمال 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.

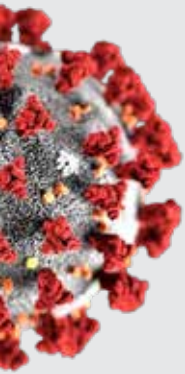
بیماری فلج اطفال

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 جمع‌آوری 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 مورد ابتلای ناشی از ویروس وحشی سروتیپ ۲ در سال ۱۹۹۹ در هندوستان شناسایی شد. در سپتامبر سال ۲۰۱۵ (شهریور ۱۳۹۴) سازمان جهانی بهداشت ریشه‌کنی سروتیپ ۲ 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) 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



گزارش و پوشش واکسیناسیون نوبت سوم ثلاث ۹۹ درصد گزارش شد. میزان کشندگی بیماری صفر بوده است. از نظر سابقه واکسیناسیون بیماران، ۶۱ درصد موارد دارای سابقه واکسیناسیون کامل بوده‌اند، ۱۱ درصد موارد دارای سابقه واکسیناسیون ناقص، ۲۵ درصد موارد فاقد سابقه واکسیناسیون و ۳ درصد موارد زیر سن واکسن بوده‌اند. از تعداد ۵۴ بیمار (۹۵ درصد) نمونه آزمایشگاهی تهیه شده است که یک مورد آن کشت مثبت و ۹۳ درصد 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 درصد گزارش شد. ۷۶ درصد موارد از نظر واکسیناسیون کامل و ۱۸ درصد موارد دارای واکسیناسیون ناقص و ۵/۵ درصد موارد فاقد سابقه واکسیناسیون بوده‌اند.

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 در حال 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



ناتوانی دایمی شده و ۵ تا ۱۰ درصد موارد فلجی منجر به فوت می‌شود. برنامه جهانی ریشه‌کنی فلج اطفال در سال ۱۹۸۸ به تصویب مجمع جهانی بهداشت رسید، در آن زمان سالانه بیش از ۳۵۰ هزار نفر مبتلا به پولیوی فلجی می‌شدند. طبق برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، برنامه جهانی ریشه‌کنی فلج اطفال سبب کاهش ۹۹ درصدی 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 بومی است. آخرین مورد فلج اطفال در آذر ماه ۱۳۷۹ در ایران مشاهده شد و از آن تاریخ تاکنون، ایران عاری از فلج اطفال است.

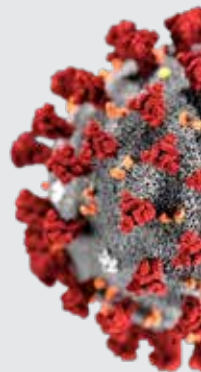
بیماری دیفتری

دیفتری توسط سویه‌های سم‌زای 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





سلامت شیرخواران و کودکان است، هنوز هم دستیابی به پوشش حداقل ۹۰ درصد برای واکسیناسیون نوبت سوم در شیرخواران است. در ایران نیز مشابه کشورهای توسعه یافته اطلاعات مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر نشان دهنده افزایش موارد بیماری‌های واگیر است. هر چند بیشترین موارد گزارش شده در گروه سنی کودکان، به ویژه زیر یک سال 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 (بروز ۳/۴۲) 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



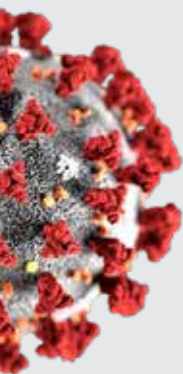
نوزادی است. بیماری کزاز در هر سنی می‌تواند بروز کند ولی بخصوص در نوزادان با درصد بالایی از مرگ همراه است. راه پیشگیری از این بیماری، واکسیناسیون دوران کودکی و ایمن‌سازی زنان در سنین باروری یا در دوران بارداری است. با این کار سطح آنتی بادی‌های محافظت کننده در سرم مادر و سپس از طریق انتقال از طریق جفت، به جنین و به دنبال آن نوزاد منتقل شده و مانع از بروز کزاز نوزادی می‌شود. عامل بیماری یک نوع باکتری متحرک غیرمهاجم به نام کلسترییدیوم تتانی است که تولید اسپور گرم 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 (بالا تر 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 اسلامی ایران موفق به حذف کزاز نوزادی شده است. در سال ۱۳۹۴ تعداد ۴ مورد 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



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 ۰٫۱ درصد 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:

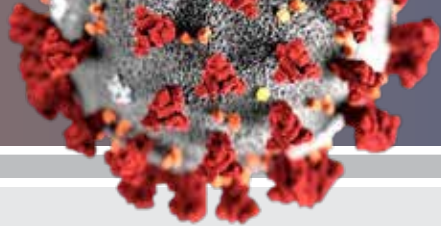
- ارزیابی روند بیماری
 - تعیین مناطق و جمعیت‌های در معرض خطر بیماری یا مرگ
 - پیش بینی و بررسی و مطالعه طغیان‌های بیماری
 - تعیین اولویت جاری اقدام‌های پیشگیری و کنترل بیماری
 - ارزیابی اثرات نهایی اقدام‌های پیشگیری، کنترل و درمان در بروز و شیوع بیماری در جمعیت
- در کشور ما سیستم مراقبت شامل مراقبت روتین 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 جمع‌آوری اطلاعات توصیه می‌شود.

یا سابقه جراحی 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، هوشیاری اش 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 کمتر از ۱٫۵ درصد در جمعیت عمومی برآورد می‌شود. واکسن هپاتیت B بر اساس دستورالعمل در زمان تولد (Birth dose) و سه نوبت دیگر در ترکیب واکسن پنج‌گانه 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 ۹۸ درصد بوده که بسیار جلوتر از اهداف سازمان جهانی بهداشت مبنی بر حذف این بیماری تا سال ۲۰۳۰ با پوشش حداقل ۹۰ درصد است. برای تسریع دستیابی به حذف این بیماری، واکسیناسیون متولدان سال‌های ۱۳۶۸ لغایت ۱۳۷۱ نیز طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۸ انجام شد. علاوه





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 وخیمی به بار آورند. برای مثال، سرخک و دیگر بیماری‌ها یک خطر دایمی هستند. ما بسیار خوش‌شانس هستیم که از حفاظت واکسن‌ها در مقابل این بیماری‌ها برخورداریم.

نتیجه‌گیری

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 اسلامی ایران در افق ایران ۱۴۰۰
- آموزش مستمر و مداوم به عموم مردم در رابطه با اهمیت و ضرورت انجام واکسیناسیون
- آموزش به‌روزان و مراقبان سلامت در خصوص اهمیت و ضرورت انجام واکسیناسیون و پیگیری عملیات ایمن سازی

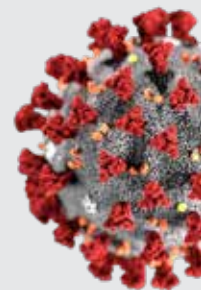
اهمیت و ضرورت واکسیناسیون بهنگام در اپیدمی کووید ۱۹

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 در کارت واکسن کودک را چه باید کرد؟

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



- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر معاونت بهداشت، برنامه راهبردی کشوری ایمن سازی در جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰
- بسته آموزشی اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن ویژه مربیان بهورزی
- <https://www.unicef.org>

منابع

به این موضوع امتیازدهید (۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۲ پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۲)

نیایش

خداوند ادا کردم شنیدی؟
منم آن بنده ای که رو سیاهم
به پیش آستانت سر سپردم
بیشا تو گناهم شرمسارم
تو ستاری و غفار و رحیمی
به اشکی که بریزد از دو دیده
به حق بندگان پاک پاکت
به حق مصطفی ختم رسولان
به حق آن شهیدان در جوارت
زحوض کوثرت بر ما بنوشان
و دستانم به درگاهت تو دید؟
و شکر تو می کنم دادی پنہم
به جز خبط و خطا چیزی نبرد
به جز یاد تو من یاری ندارم
علیمی تو رحمان و کریمی
به وقتی که بر آید در سپید
به حق چارده معصوم نابت
صلواتی که بفرستم بر ایشان
به پاکانی که هستند در کنارت
گناہانم خداوند اپوشان

شش
شش
انار ادب

فاطمه غلامی بھورز خانہ بہداشت
جو خواہ شہرستان طبس
دانشگاہ علوم پزشکی بیرجند

به این موضوع امتیاز دهید (تا ۱۰۰۰)
کد موضوع ۱۰۷۳۱ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
نحوہ امتیاز دہی: امتیاز - شماره مقالہ
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ 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 بیماری‌های واگیر
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

تفاوت‌های اصلی کووید ۱۹ 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 فرارگرفتن 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 است 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





نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه توجه به دوره کمون، نحوه شروع علائم بالینی، شدت علائم، میزان سرایت پذیری، سن ابتلا و سابقه تماس احتمالی در افتراق آنفلوآنزا و کووید ۱۹ بسیار مهم است و در این راستا آنچه کمک کننده است اخذ شرح حال صحیح از بیمار و پایش علائم 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 مستقیمی با رفتارهای بهداشتی ما دارد لذا به نظر می‌رسد مؤثرترین راه مقابله با کووید ۱۹ و آنفلوآنزا رعایت فاصله اجتماعی، استفاده از ماسک، پرهیز از حضور در اماکن پرجمعیت و تقویت سیستم ایمنی است.

حالی که ۲ درصد از مبتلایان به آنفلوآنزا 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 آنفلوآنزای 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 آنفلوآنزاست.
- تب در هر دو بیماری شایع و معمولاً در کووید ۱۹ کمتر از ۴۰ درجه و در آنفلوآنزا بیشتر از ۴۰ درجه سانتیگراد است. در جدول زیر خلاصه‌ای از تفاوت‌های این دو بیماری از نظر علائم بالینی آمده است:

علائم	کووید ۱۹	آنفلوآنزا
سرعت شروع	تدریجی	ناگهانی
تب	شایع - کمتر از ۴۰ درجه	شایع - کمتر از ۴۰ درجه
سردرد	نادر - ۷ درصد	خیلی شایع
سرفه	شایع - خشک - ۶۰٪	شایع - مرطوب
گلودرد	نادر - ۲۰ درصد	شایع
ناراحتی قفسه سینه	شایع و شدید	شیوع و شدت متوسط
احساس خستگی	شایع - شدت متوسط	خیلی شایع - شدید
آبریزش بینی	بسیار نادر	نادر
تهوع و استفراغ	نادر - کمتر از ۱۰٪	نسبتاً شایع - ۲۵٪
اسهال	نادر - ۱۰٪	نسبتاً شایع - ۲۵٪
درد عضلانی	متوسط - ۳۵٪	خیلی شایع - شدید
گرفتگی بینی	نسبتاً شایع	نادر

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

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۳ پیامک ۰۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۳)

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 جلیلود» 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 بین فردی 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 انسان‌شناس 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، مردم‌شناس، جامعه‌شناس و متخصص علوم اجتماعی و یک تسهیل‌کننده فوق‌العاده 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.

خلاصه‌ای از کتاب

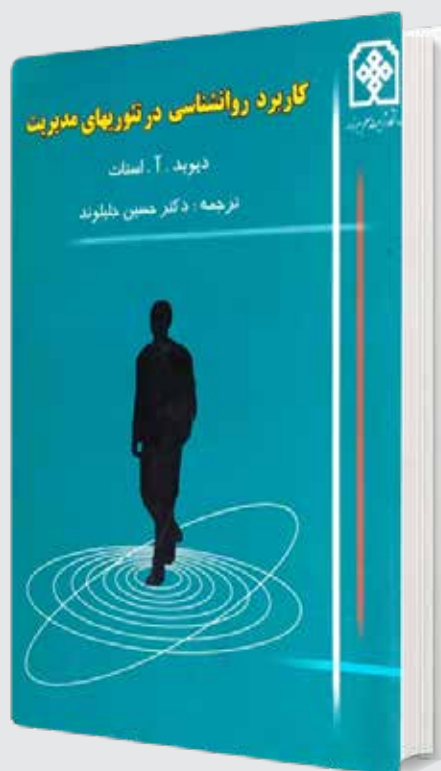
«کاربرد روان‌شناسی در تئوری‌های مدیریت»

آموزش، آموزش و بازهم آموزش



زهرا محمدی

مربی مرکز آموزش و بازآموزی برنامه‌های سلامت دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



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 گلب:** 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 مرحله آخر، رفتار جدید در موقعیت‌های جدید به کار گرفته می‌شود.

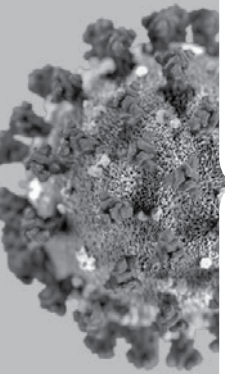
بسیار مهم است که از سوی مربی به کارآموزان کمک شود تا انرژی‌شان را تا حد امکان به شکل سازنده و خلاق و در جهت اهداف سازمان به کار برند و انگیزه و پویایی کافی را در محیط کاری خود حفظ کرده، با آموزش بهتر و معنی دارتر به پیشرفت مداوم مردم، سازمان و کشور، کمک کنند. بدین سان از کسالت مشاغل پرزحمت با دستمزد 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 (۱۰۰تا)
کدموضوع ۱۰۷۳۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۳۲)

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 اجتناب ناپذیر 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 بهره‌گیری 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 ضرب‌المثل 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 من 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



- 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 ارائه 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.

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

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

شرح ماجرا

پس از دریافت آخرین مراقبت در سیستم بهداشتی، با وجود دریافت آموزش‌های لازم در خصوص کرونا و ۴ مرحله غربالگری و آموزش وحتى همکاری همسر متوفا در برنامه هشدار و آموزش در روستا، متأسفانه 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 علائم به شکل پیشرونده می‌شود. ابتدا گلودرد و سپس تب، سرفه، درد عضلانی و در نهایت تنگی نفس بروز می‌کند. دو روز بعد از این نشانه‌ها، وی با شک به «کرونا» به مطب یک پزشک عمومی در 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 عمومی مادر 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 عمومی می‌برند که با وجود منفی بودن نتیجه آزمایش، پزشک دستور می‌دهد مادر را به خاطر علائم مشکوک قرنطینه کنند. در نهایت پس از چند روز قرنطینه و عدم اطلاع به بهورز، مادر بدحال شده و در تاریخ ۹۹/۴/۱۹

شکایت از تنگی نفس به مرکز جامع سلامت مراجعه می‌کند و چون طبق فلوجارت «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 به دلیل 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.

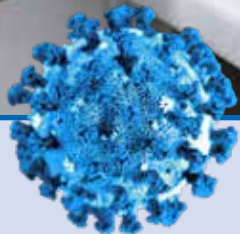
نکات قابل توجه در پرونده

- 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 عمومی شاغل در اورژانس بیمارستان در خصوص اهمیت مراجعه مادر باردار و عدم بررسی مادر بر اساس فلوجارت 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 امتیاز دهید (۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۴ پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۴)

آشنایی با روش صحیح گندزدایی سطوح و ابزار کار

ویروس هارا بُکش!



مصطفی صدقی دلیک

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی یاسوج



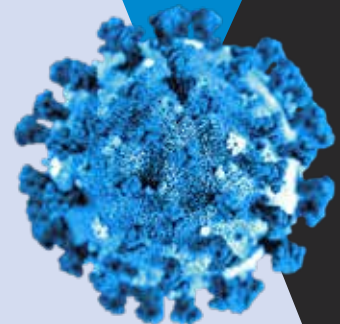
اعظم رنجبر فهلیانی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی یاسوج



مقدمه

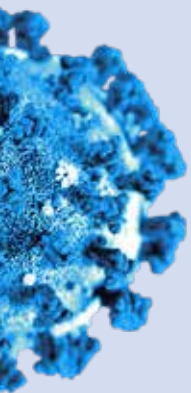
شناسایی راه‌های انتقال عامل ایجاد کننده بیماری نقش بسیار مهمی در کنترل آن‌ها دارد. از اواخر سال ۲۰۱۹ تاکنون شاهد پاندمی خطرناک و بسیار گسترده کروناویروس در سراسر دنیا و کشورمان ایران بوده‌ایم. متأسفانه راه‌های انتقال این بیماری بسیار متنوع بوده و روش درمان نیز تا حدودی ناشناخته باقی مانده است. با توجه 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



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- مواد گندزدا و ضد عفونی را به کار ببرند.
- روش تهیه مواد گندزدا را توضیح دهند.
- روش صحیح گندزدایی سطوح، ابزار و وسایل کار در محیط‌های مختلف را بیان کنند.



ضد عفونی

جلوگیری از عفونت‌ها با استفاده از عوامل ضد عفونی کننده 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 ضد عفونی کننده‌ای بلافاصله تأثیر نمی‌گذارد و در واقع همه مواد به یک مدت زمان مشخص برای رفع عوامل بیماری‌زا نیاز دارند. همه مواد گندزدا و ضد عفونی کننده در حضور مواد ارگانیک و آلاینده تأثیر کمتری دارند. مواد ارگانیک با پوشانیدن عوامل بیماری‌زا 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، گلو تار 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

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 غذایی 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 ضد عفونی 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 میکروارگانیسم‌های 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 بیماری‌زا بر روی اشیای بی‌جان را گویند.



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 سمی بوده و پس از ورود به بدن از راه پوست، چشم و گوارش کاملاً جذب بدن شده و غلظت آن در خون در مدت ۶۳ تا ۸۳ دقیقه بعد به اوج خود می‌رسد و باعث عوارضی از جمله نایبایی، 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 جسمی فرد مسموم با گذشت چند ساعت بهبود می‌یابد.

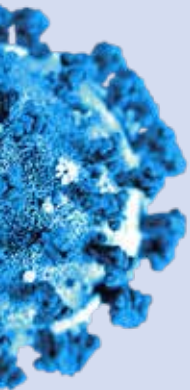
الکل اتیلیک (اتانول) گندزدای شیمیایی سطوح و ابزار کار و ضدعفونی کننده پوست بوده که دارای مزایایی به شرح ذیل است:

- 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 به کار 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 ۷۰ درصد 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



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 ۱۲۱ درجه 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 ۱۰۰ درجه سانتی‌گراد در مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه از بین می‌برد. از این روش برای گندزدایی لباس و لوازمی که 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



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 می‌شود. (۲ قاشق 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 از پودر پرکلرین ۶۵ درصد، ۷/۵ گرم (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 لیتر آب اضافه می‌کنیم.

نکات قابل توجه در مورد مصرف محلول‌های حاوی گاز کلر

از این محلول‌ها نباید برای گندزدایی فلزات و پارچه‌های پشمی و ابریشمی و چرم استفاده کرد. همچنین به دلیل سمی بودن نباید در محیط‌های کاملاً بسته استفاده شوند. از به کار بردن آن با جوهر نمک خودداری شود و محلول بیش از یک درصد آن نیز نباید مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه گیری

در گندزدایی 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.



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

آب ژاول (وایتکس، هیپوکلرید سدیم)

دارای خواص گندزدایی با اثر سریع بر روی میکروارگانیسم‌ها است. این مایع حاوی گاز کلر بوده که توانایی کشتن اغلب میکروب‌ها، باکتری‌ها، ویروس‌ها و مخمرها و پروتوزوئرها را دارد.

بهرتر است بر روی سطوح فلزی به دلیل خوردگی 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 ۵ درصد و ۱۰ درصد عرضه می‌شود و برای مصارف عمومی در سطوح ساختمان‌ها و اماکن به شکل محلول ۰/۰۵ درصد به کار می‌رود. برای

منابع

- کتاب گندزداها و پاک کننده‌ها، مهندس احمد اصل‌هاشمی، نشر اختر، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- دستورالعمل سموم و مواد گندزدا اداره کل سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- کتاب پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی دکتر حسین اصل سلیمانی، دکتر شیرین افهمی
- راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی، حسین معصومی اصل، تهران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌ها

به این موضوع امتیاز دهید (اتا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۷۲۵ پیامک ۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۵)

چگونگی ارائه خدمات حضور و غیرحضور در پاندمی کرونا

مریم سلمانی

کارشناس مسئول 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



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 نام گذاری 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

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

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



این ویروس از طریق انجام آزمایش‌های تخصصی انجام می‌شود. طبق گزارش‌های اخیر ممکن است افراد آلوده به ویروس کرونا جدید ۲۰۱۹ قبل از بروز علائم بیماری آلوده به ویروس باشند. با این حال براساس داده‌های موجود، افرادی که علائم 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 پاندمی کرونا در ۷ حوزه اصلی شامل بهداشت، درمان، آموزش، پشتیبانی، مدیریت بحران، مدیریت پژوهش و مدیریت ارتباطات و اطلاعات انجام گرفته است.

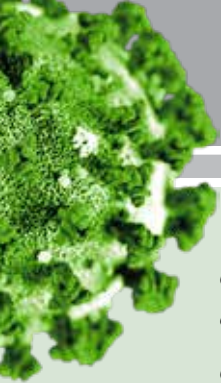
جهان درگیر این ویروس هستند و بیشترین میزان ابتلا در کشورهای آمریکا، اسپانیا و ایتالیا است. گسترش بیماری ویروس کرونا سبب ضرر و زیان اقتصادی فراوان به محیط‌های کسب و کار، کاهش روند فعالیت‌های تولید و افت شاخص‌های اقتصادی در جهان شده است؛ لذا با توجه به درگیر شدن تمامی کشورهای جهان در این بیماری و سیر پیش‌رونده آن، سازمان بهداشت جهانی به همه کشورها توصیه کرده آمادگی لازم برای کنترل اپیدمی و 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 مهمی در 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 علمی دنیا برای کشف واکسن و داروی بیماری در حال انجام است. شناسایی





● 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 نگهداری، 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 ابتلا به آن بستگی به نوع کار انجام شده و ریسک مواجهه با افراد آلوده و آلودگی محیط کار دارد.

سیاست بیماری‌زایی در اماکن عمومی، محدودیت رفت و آمد، 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 عمومی و 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 سامانه www.salamat.gov.ir به روش خود اظهاری از دیگر اقدام‌های حایز اهمیت در حوزه مدیریت اطلاعات

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 شیشه‌ای 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 دو متر
- کاهش ساعت کاری کارکنان یا انجام دور کاری
- کاهش مأموریت‌ها و سفرهای غیر ضروری کارکنان
- شست‌وشو و ضد عفونی مداوم سطوح و تجهیزات
- استفاده از ماسک



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 موفق که توانستند شیوع این بیماری را کنترل و مدیریت کنند نیز می‌تواند در مقابله با این اپیدمی بسیار کمک کننده باشد.

پیشنهادها

- برنامه ریزی برای برگزاری جلسات آموزشی و همچنین 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 و تلفنی برای ارائه خدمات بهداشتی و آموزش‌های لازم
- راه اندازی سیستم آموزش مجازی به شکل ویدیو کنفرانس



است. این سیستم با مشارکت بسیج مردمی و از طریق زیرساخت‌های نظام شبکه بهداشت درمان اقدام به ثبت داده‌ها، غربالگری و گزارش دهی می‌کند. از روش‌های مؤثر ارائه خدمات در زمان اپیدمی کرونا 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. به‌روزان و مراقبان سلامت هم مسؤول غربالگری از راه دور 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 علائم بیماری کووید ۱۹ آن‌ها را شناسایی کرده و موارد را در پرونده الکترونیک سلامت افراد منظور می‌کنند.

منابع

- رفیعی منش احسان و همکاران، راهکارهای کنترل عفونت کووید ۱۹ در محیط‌های کاری، فصلنامه علمی تخصصی طب کار یزد، دوره ۱۱، شماره ۴، سال ۱۳۹۸
- متقی منیکا و همکاران، مقایسه تأثیر آموزش غیرحضوری در مورد مراقبت‌های اولیه بهداشتی بر آگاهی به‌روزان 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 پاندمی کووید ۱۹
- شاهد حق قدم هاله، فتحی آشتیانی علی، راه نجات امیر محسن و همکاران، پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کووید ۱۹، مطالعه مروری

به این موضوع امتیازدهید (اتا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۷۲۶ پیامک ۰۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۶)

چگونگی دفن ایمن اجساد
افراد مبتلایا مشکوک
به کووید ۱۹

۱۰ گام تأسیس دفن به آن دنیا

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 استرس‌ترین 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

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



اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه:

■ دفن ایمن را شرح دهند.

به همکاری که همت بسته کرد
اگر خاری بود گل دسته کرد

عملیات شست‌وشو، غسل و تدفین اجساد توسط غسل 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 در صورت 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 شئون تدفین و حفظ حرمت بازماندگان که به دلیل از دست دادن عزیزان خود براحتهی 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.

نتیجه‌گیری

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

کنترل محیطی ارسالی از مرکز سلامت محیط و کار اقدام کردند. به‌گونه‌ای 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 آماده‌سازی 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 تالی 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 کرده‌اند جسد را به ماشین حمل و سپس به آرامستان جهت تغسیل و تدفین انتقال می‌دهند. در مرحله سوم اجرای فرآیند

منبع: • راهنمای کنترل محیطی، نحوه دفن ایمن اجساد مبتلا و مشکوک به کووید ۱۹، اسفند ۹۸ نسخه دوم

به این موضوع امتیاز دهید (اتا ۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۷ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۷)

چه بخوریم و چه نخوریم های کرونایی



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 کووید ۱۹ 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 تغذیه‌ای برای پیشگیری از کرونا

● در برنامه غذایی روزانه دو اصل تعادل و تنوع رعایت شود. تعادل به معنی مصرف مقادیر کافی 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

منیر افتخاری نیا

سرپرست گروه تخصصی تغذیه
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان



فهیمة ناظران پور

کارشناس تغذیه
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- توصیه‌های 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 محدودیت‌های غذایی در دوران نقاهت بیماری کرونا را توضیح دهند.

- 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 تغذیه‌ای در زمان ابتلا به کرونا

- مصرف روزانه کربوهیدرات‌ها، به منظور تأمین بخش عمده انرژی و برخی از مواد مغذی ضروری است. از جمله 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

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 حلواپی، موز و انواع مرکبات و منابع حیوانی مانند زرده تخم مرغ، شیر و لبنیات) و منابع غذایی ویتامین E (روغن‌های 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 ویتامین D (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.





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 حلوائی، 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.
- **ویتامین D:** 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 این که 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 ویتامین D (ماهی‌های چرب، لبنیات و زرده تخم مرغ) به شکل روزانه، در افزایش سطح ایمنی بدن مؤثر است.

- 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. در صورتی 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، سیبوس گندم، هویج، کدو حلوائی، 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.

و خشک شده و غلات کامل نیز آهن 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

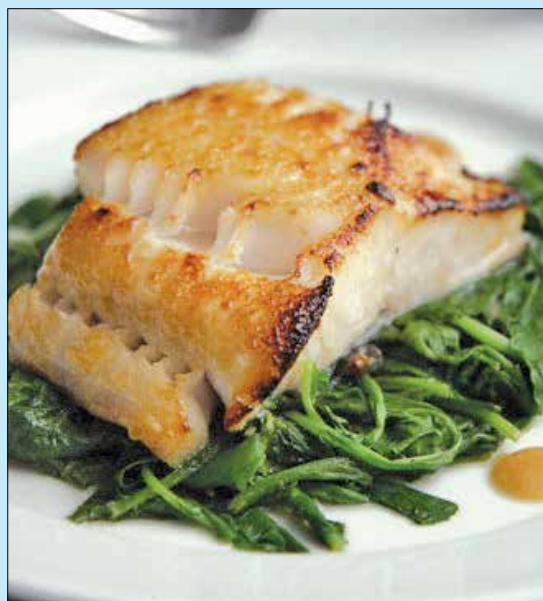
بیماران بهبود یافته در فاز نقاهت بیماری کرونا ویروس لازم است حداقل به مدت ۱۴ روز، برای این مرحله که علائم بیماری فروکش کرده در نقاهتگاه یا منزل تحت مراقبت باشند و موارد ذیل مورد توجه و اجرا قرار گیرد: در دوره بیماری، اشتهاى بیمار کاهش یافته و به دلیل عدم دریافت کافی مواد مغذی، احتمال بروز سوء تغذیه می‌یابد 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 تغذیه‌ای 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 بی‌اشتهایی به میزان لازم و کافی تأمین و جذب نشده‌اند.

به‌طور کلی رعایت رژیم غذایی غنی از غذاهای گیاهی با حداقل فرآوری، شامل میوه، سبزی، نان و غلات سبوس‌دار، حبوبات، ماهی و مرغ و مصرف کم گوشت قرمز برای تسریع در بهبودی توصیه می‌شود. دریافت کافی مواد

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 تولید 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 سبوس‌دار، 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، تخم مرغ 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



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، آماده‌سازی، نگهداری، پخت و سرو غذا توسط تامین‌کنندگان غذا در نگاهتگاه‌ها 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، سبزی خوردن 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 کدوخلوایی، هویج، فلفل دلمه‌ای زرد و نارنجی، برگ‌های تیره رنگ کاهو، اسفناج و...

۵. استفاده از منابع غذایی ویتامین C به دلیل خاصیت آنتی‌اکسیدانی آن: مانند مرکبات و سبزیجات سبزرنگ مانند فلفل دلمه‌ای (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 تقویت‌کننده سیستم ایمنی است. مانند گوشت، مرغ، تخم مرغ، ماهی (سالمون) یا میگو، حبوبات، غلات کامل، انواع مغز (بادام، گردو، پسته، فندق و...) و خشکبار حداقل دو وعده در روز

۷. استفاده از منابع کربوهیدرات پیچیده و نشاسته‌ای 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 مهارسرفه
۱۰. استفاده از زردچوبه در تهیه غذا به علت 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 سیوس 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

نقاقت بیماری ۱۹ COVID



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

نتیجه‌گیری

از آنجایی که هنوز پایان قطعی پاندمی بیماری کووید ۱۹ مشخص نبوده و احتمالاً تا مدتی به طول بینجامد، آموزش تغذیه صحیح مبتنی بر تغذیه بومی و 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 خفیف‌تر ظاهر شده و بهبودی سریع‌تر به دست آید. بدیهی است نقش به‌روزان، مراقبان سلامت و کارشناسان بخش بهداشت در ارتقای دانش عمومی و بهبود عملکرد جامعه بسیار مؤثر و حیاتی است.

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 انواع 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. محدود کردن مصرف شیرولبنیات (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 سیوس در صورت وجود اسهال
۱۲. ممنوعیت استفاده از روغن‌هایی مانند زیتون، کلزا، کنجد و روغن آفتابگردان و... برای سرخ کردن مواد غذایی
۱۳. محدود کردن استفاده از روغن‌ها و چربی‌های حیوانی شامل کره، پیه، دنبه و...

منابع

- دفتر بهبود تغذیه جامعه، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، راهنمای مدیریت تغذیه در ویروس کرونا (COVID-19)، زمستان ۱۳۹۸
- دفتر بهبود تغذیه جامعه، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - نکات مهم در تغذیه دوران نقاهت بیماری COVID-19 - بهار ۹۹

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کد موضوع ۱۰۷۲۸ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۸)



روش‌های صحیح
استفاده از ماسک و نحوه صحیح دفع آن

راه آلودگی را سدکن!

مقدمه

استفاده از ماسک بخشی از بسته جامع اقدامات کنترل عفونت است که انتقال بیماری ویروسی تنفسی از جمله 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 و دیگر 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 ۲ متری) 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 می‌شود و از انتشار عفونت پیشگیری می‌کند. این نوع ماسک‌ها در شرایط



سعدیه مروتی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
ورابط فصلنامه بهورز
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



فرحناز شکارچی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



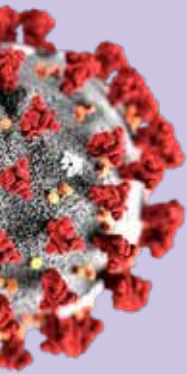
مهدی غلامی

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.



روی صورت چسبیده 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

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 و خصوصیات آن‌ها

کاربرد ماسک 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 0.3 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 هر بار قبل از استفاده انجام شود. باید به طور کامل بر



انواع ماسک



در سطل 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 هوا برد 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. نوار فلزی 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

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

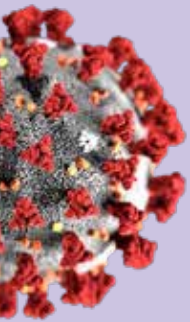
- اگر ماسک N95 بطور واضح آسیب دیده یا تنفس از درون آن سخت است، آن را دور بیندازد.

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 هوا برد 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



مطابق قانون مدیریت پسماند عفونی استفاده می‌شود.

نتیجه‌گیری و پیشنهاد

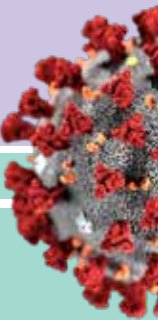
ماسک‌ها انواع مختلفی دارند و بسته به نوع کاربرد مورد استفاده قرار می‌گیرند. ماسک را به گونه‌ای روی صورت تنظیم کنید که همه بینی و چانه را بپوشاند. روش دفع بهداشتی ماسک‌ها پس از تماس نزدیک با بیمار استفاده یکبار مصرف از ماسک‌هاست.

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

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



- منابع:
- 1 <https://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 عمر کارتریج 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) - Specification and test methods, Iranian National Standardization Organization, ICS:85.140.99;11.140
 - راهنمای استفاده از ماسک و دستکش در جریان پاندمی کووید ۱۹ و ویرایش پنجم ژوئن ۲۰۲۰ (مرداد ۱۳۹۹)

به این موضوع امتیاز دهید (اتا ۱۰). کد موضوع ۱۰۷۲۹ پیامک ۰۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۹)

توجه به سلامت روح و روان
در همه گیری کووید ۱۹

استرس و اضطراب؛ قوز بالای قوز کرونا



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 عمومی مردم 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 طوری که می‌توان گفت سلامت روان میلیون‌ها نفر در سراسر جهان تحت تأثیر این همه‌گیری 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

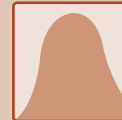
طاهره عزیزخانی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی فسا



زهرا زهدی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی فسا



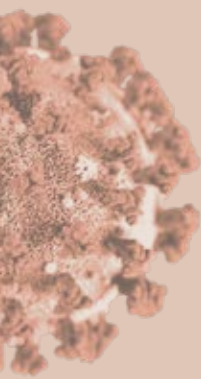
زهرا نیک اختر

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 در بحران بیماری کووید ۱۹ را بشناسند.
- راه‌های کم‌کردن اضطراب بیماران را شرح دهند.
- چگونگی ارتباط با سالمندان و کودکان را بیان کنند.



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، گوشه‌گیری، اضطراب، بی‌قراری، عصبانیت و شب‌اداری پیدا کنند. برای کاهش اثرات بحران و استرس بر کودکان اقدام‌های زیر را انجام دهید:

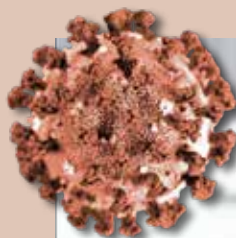
- ابتدا استرس خودتان را مدیریت کنید تا بتوانید استرس فرزندتان را مدیریت کنید. هنگام گفت‌وگو با کودک، با آرامش صحبت کنید. نگرانی کودک را در مورد بحران بپرسید (قبلاً راجع به این موضوع چه شنیده‌ای و چه فکری داری؟) کودک را تشویق کنید در مورد ترس‌هایش صحبت کند ولی او را تحت فشار قرار ندهید و به کودک اطمینان 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 در شرایط بحران و پس از وقوع حوادث ناگوار بیش از هر زمان دیگری نیاز به بازی و تفریح دارند.

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 آسیب‌پذیری 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



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 جسمی و 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 علائم اضطراب است.

- در شرایط بحرانی افراد واکنش‌های متفاوتی دارند مانند اضطراب، اشتغال ذهنی مکرر با مسأله، سردرگمی و دوگانگی یا احساس کرحتی. به خاطر داشته باشید در بحران‌ها معمولاً 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

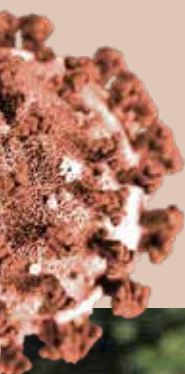


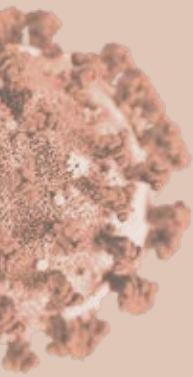
بازی باعث منحرف کردن توجه آنان از استرس می‌شود و به آن‌ها آرامش می‌دهد. سعی کنید برنامه‌های سرگرمی و بازی کودکان را بیشتر کنید. بهتر است در این مواقع، کودک شما مثلاً تلویزیون ببیند، به موسیقی گوش بدهد، کاردستی درست کند و کتاب بخواند. وقت بیشتری به کودکان اختصاص داده، با آن‌ها صحبت کنید و به نگرانی‌شان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

- قرنطینه یا بستری برای کودک ممکن است ترسناک یا کسل‌کننده 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،





برخورد با بیماران به موارد زیر توجه کنید:

- با لحن آرام و مهربان صحبت کنید.
- از نگرانی‌های بیمار بپرسید.
- به بیمار 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 علائم 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، بی‌حوصلگی 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 همه‌گیری 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 قبلاً 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.

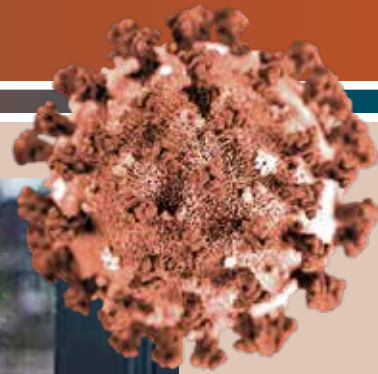
کاهش تنش و استرس استفاده کنید: حرکات کششی و نرمش، چند دقیقه قدم زدن در فضای باز، دوش گرفتن، تمرین تنفس عمیق، گوش کردن به موسیقی آرام‌بخش یا نیایش کردن می‌تواند به کاهش تنش شما کمک کند. سعی کنید لحظاتی هر چند کوتاه ذهن‌تان را از کار دور کنید.

- 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





محدودیت‌های این روزها از جمله فاصله‌گذاری اجتماعی، قرنطینه خانگی و ... ممکن است باعث غمگینی، بی‌حوصلگی و ترس شود.

نتیجه‌گیری

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 اختلالات روان‌پزشکی هستند ضروری است. از این رو شناسایی علایم استرس، اضطراب و افسردگی 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.

- 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.
- نظم‌زندگی خود را حفظ کنید. مثلاً برای ساعت خواب، وعده‌های 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 ارائه می‌شوند.

منابع: دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت

به این موضوع امتیازدهید (۱۰۰). کد موضوع ۱۰۷۲۱۰ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۱۰)



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

دlnوشته مدیر مرکز آموزش بهورزی
سراوان در خصوص بهورز شهید

شهید

عبدالغفور محمدی فراگیر

دوره نوزدهم مرکز آموزش و بازآموزی

شهرستان سراوان که در طول تحصیل، استعداد، تلاش

دلسوزی و مسؤولیت پذیری اش 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 شب های تاریک هرکسی نیاز به خدمات بهداشتی و حتی شخصی داشت هیچوقت مضایغه نمی کرد. به خاطر انسان دوستی و همچنین مهارت در ارائه خدمات، مردم روستا او را بسیار دوست داشتند. در طول ۱۰ سال گذشته نه تنها یک مورد شکایت و نارضایتی از نحوه کارش به مقام های بالاتر ارسال نشد بلکه همواره مورد تقدیر و ستایش مردم قرار می گرفت. با تلاش های شبانه روزی این بهورز نمونه، شاخص های بهداشتی منطقه ارتقا یافته بود. کسی از مردم روستا و منطقه را سراغ نداریم که برای دریافت خدمت به او مراجعه کرده و دست خالی برگشته باشد. اگر بحرانی در سطح شهرستان یا حتی شهرستان های دیگر اتفاق می افتاد، داوطلبانه درصاف اول خدمات رسانی قرار می گرفت. همیشه به دیگر همکاران یادآوری می کرد که خدمت به مردم باعث گشایش در بهشت می شود و قبل از آن که نیازمند خوشحال شود، خداوند از ما خشنود خواهد شد و این بهترین هدیه است. در بحران اخیر کرونا آرام و قنار نداشت و می دانست تعلل بهورز باعث افزایش موارد ابتلای بیماری و شیوع کرونا می شود. معتقد بود همان طور 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 ماشین هایی که از دیگر نقاط وارد شهر می شدند او اولین داوطلب بود. در بیماریابی کرونا در ورودی ها و خروجی های شهر نیز حضور فعال داشت. برای گندزدایی محیط خانه هایی که موارد مثبت داشتند زودتر از دیگران داوطلب می شد، همان طور که در عیادت از بیماران و جمع آوری کمک برای نیازمندان اولین نفر بود. جنگیدن باهیولای قرن (کووید ۱۹) هزینه دارد و برخی ها همچون شهید «عبدالغفور محمدی» این هزینه را با جانشان می دهند و از خودشان نام نیک به یادگار می گذارند.



به این موضوع امتیازدهید (اتا ۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۴۱ پیامک ۰۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیازده شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۴۱)



سهم رسانه، آموزش و اطلاع رسانی علمی و بموقع در پیشگیری از کووید ۱۹

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 کووید ۱۹ 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 موفقیت آمیزی 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

فریا 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 بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بیان کنند.

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 روش‌های پیشنهادی برای کاهش خطر یا شدت بیماری یا حالت زیانبار ناشی از رفتار خاص، «موانع درک شده» به معنای اعتقاد مربوط به هزینه‌های قابل تصور 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 کووید ۱۹ در ایران و تهیه گزارش از بیماران و فضای بیمارستان‌ها و

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

آموزش و آگاه‌سازی 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، از جمله 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 پیشگیری‌کننده 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 زیانباری است که در نتیجه یک رفتار خاص ایجاد می‌شود. «شدت درک شده» یا همان اعتقاد به وسعت





- 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 تأمین ماسک و لوازم ضد عفونی رایگان، گندزدایی سطح معابر و ...
 - تشویق: تأمین مشوق‌هایی 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 کووید ۱۹ این سیستم یادآوری کننده به شکل سه مرحله غربالگری تلفنی اتفاق افتاده است که در هر سه مرحله، رسانه‌ها 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

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



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 هزینه‌های 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



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 رسمی فقط افزایش اضطراب و اغتشاش را در پی خواهد داشت و آرامش و امنیت روانی مردم را هدف قرار می‌دهد.

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 رسانه‌ای سلامت انجام شود. این آموزش‌ها بهتر است از طریق رسانه‌های معتبر و رسمی باشد.

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.

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

منابع

- دیدارلو علیرضا، شجاعی‌زاده داود، محمدیان‌هاشم. برنامه ریزی ارتقای سلامت بر اساس مدل‌های تغییر رفتار. ۱۳۹۸
- صفاری محسن، شجاعی‌زاده داود و همکاران. نظریه‌ها، مدل‌ها و روش‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت. ۱۳۹۱
- غفرانی پور فضل‌الله، 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 کووید-۱۹. مجله طب نظامی، ۱۳۹۹؛ ۲۲ (۲): ۲۰۷-۲۰۹
- سخنان نسترن کشاورز محمدی عضو هیأت علمی دانشگاه شهیدبهبشتی با خبرگزاری ایسنا (<https://www.isna.ir/news/99052317074>)
- <https://press.farhang.gov.ir/fa/news/516411/>

به این موضوع امتیازدهید (۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۱۱ پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۱۱)



سوالات پرتکرار در مورد تجهیزات حفاظت فردی

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.

عبدالرضا یوسفی

معاون اجرایی معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود



مرضیه رضایی

سرپرست مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود



مقدمه

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

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

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 خطرناک‌هاست. 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 محافظت 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 بین‌المللی 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

در حال افزایش است اما با توجه به دغدغه‌ها و سؤالات متعدد کارشناسان، متخصصان، کارگران، کارمندان و افراد عادی در خصوص وسایل حفاظت فردی برای پیشگیری و کنترل کووید ۱۹ 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 هستند که از قبل برای استفاده شاغلان در کارگاه‌ها و واحدهای شغلی از جمله محیط مراکز بهداشتی درمانی در نظر گرفته شده‌اند.

چه نوع دستکشی در مراکز بهداشتی 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 مناسب‌اند. 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.



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 و حالت آن را تنظیم کنید.
- صورت و زیر چانه را به طور 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 دست‌ها 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.

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 لمس نکردن صورت توسط دست آلوده بسیار مهم است. شیلد را به دفعات می‌توان مورد استفاده قرار داد و تحمل کردن 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.





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 بگیرد 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 قرار دهید.
- 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 به طوری که داخل آن رو به بیرون باشد جمع کنید.
- آن را به صورت 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 نکه 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



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 مراقبت‌های 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 از ضدعفونی‌کننده 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



شد، دست‌های خود را بلافاصله بشویید و از یک ضدعفونی‌کننده 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 عفونی‌کننده الکلی استفاده کنید.



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 هوا برد تنفسی از افراد آلوده در نظر گرفته شود.

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 هوا برد 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.

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؟

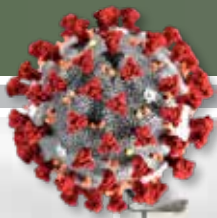
در حال حاضر مراجع بین المللی توصیه می‌کنند که ارایه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی در شرایط نبود ماسک‌های جراحی توصیه شده به عنوان آخرین راهکار از ماسک‌های خانگی به همراه شیلد صورت که کل صورت را می‌پوشاند هنگام مراقبت و درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ استفاده کنند.

مطالعه ای که برای بررسی کارایی ماسک‌های خانگی به عنوان جایگزینی برای ماسک‌های تجاری انجام شده

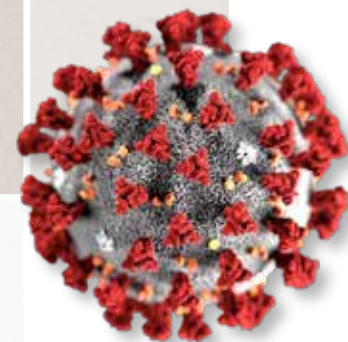
منابع

- حفاظت تنفسی با تأکید بر روش‌ها و نرم‌افزارهای تعیین طول عمر کارتریج ماسک‌های تنفسی/گردآوری و تألیف مهدی جهانگیری، پریسا آزاد راهنمای پیشگیری و کنترل کووید ۱۹ 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 (۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۲۲ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۷۲۲۲ - ۸۰)



بایدونباید های سوگواری در ایام شیوع کرونا



فریاریضایی

مدیر گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
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.

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 در سوگواری، حضور افراد در کنار یکدیگر است. پس برای پیشگیری از انتقال بیماری باید موارد زیر را رعایت کنیم:

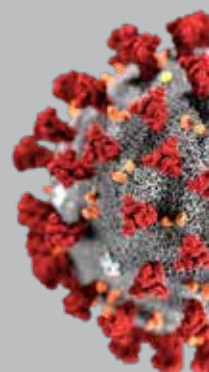
- **آموزش:** با آموزش بموقع و توجیه مؤثر برگزارکنندگان مراسم، می‌توان از برگزاری مراسم غیر ضروری جلوگیری به عمل آورد.
- **مدیریت زمان:** مدت برگزاری هر نوع مراسم سوگواری می‌بایست به حداقل زمان ممکن کاهش یابد.
- **محدودیت حضور افراد:** تعداد شرکت کنندگان در مراسم سوگواری باید به حداقل ممکن کاهش یابد.
- **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، در صورت لزوم، رعایت اصول فاصله‌گذاری اجتماعی به شکلی که از هر طرف حداقل ۲ متر بین افراد فاصله باشد و در نظر گرفتن سایر ضوابط، الزامی است.

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 دائمی 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 تعارض آمیز 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 در اندازیم

عزاداری و سوگواری بر عزیزان 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 و 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 پاندمی کرونا 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





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

... و اما اختلال سوگ

- وجود ندارد پس توصیه کنید مراسم سوگواری را با حداقل افراد و حتی تنها با اعضای خانواده خود برگزار کنید.
- 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 ... 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

- فراموش نکنیم که سوگ و سوگواری پدیده‌ای طبیعی است. واکنش سوگ در واقع مجموعه‌ای از هیجان‌هاست که بسته به فرهنگ حاکم بر جامعه می‌تواند متفاوت باشد. با این وجود، سوگ در هر نوع 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





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...
- توجیه و جلب حمایت معتمدان محلی و افراد علاقه‌مند در جامعه به منظور نظارت بهداشتی بر تجمعات محلی
- درج جملاتی مانند «پرهیز از هرگونه تجمع در مراسم خاکسپاری یا عزاداری» در آگهی‌های ترحیم

به آن‌ها توصیه می‌کنند از مشاور، روان‌شناس یا روان‌پزشک کمک بگیرند. در این شرایط مراکز متعددی، مشاوره و ویزیت آنلاین ارائه 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 تسلاهی سوگواران، آن‌ها را از گریه کردن 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 پرهیزیم.

نتیجه‌گیری

از آنجا که کنترل بیماری کووید ۱۹ نیازمند همدلی و همراهی همه آحاد جامعه است، تلاش برای پیشگیری از عدم تجمع، تغییر آداب و رسوم، 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 موفقیت آمیز سپری شود، افراد می‌توانند زندگی خود را بازسازی کرده و دچار عوارض روانی ناشی از استرس نشوند. پس در

منابع

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

به این موضوع امتیازدهید (۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۲۱۳ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۷۲۱۳)



مدیریت عزاداری در ایام کرونا

سوگ‌های بی‌آغوش

اهداف آموزشی

انتظار می‌رود خوانندگان بعد از مطالعه این مقاله:

- با تعریف سوگ و سوگ پیچیده آشنا شوند.
- مسایل و مشکلات سوگواران در بحران بیماری کووید ۱۹ را بشناسند.
- 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 تازه‌ای 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

دکتر ندا اخروی

مدیر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر وصال شبانپانی

کارشناس مسئول 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





محققان به این نتیجه رسیده‌اند که همان میزان که خواب خلق ما را تنظیم می‌کند، گریه هم در عزاداری خلق ما را تنظیم می‌کند.

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.
- سردرگمی در مورد نقش خود در زندگی یا تضعیف حس هویت: مثلاً 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.

سوگ بی آغوش

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



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 و تنظیم 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،



بگیرند. نمونه ای از سوگواری در این ایام در زیر روایت شده است:

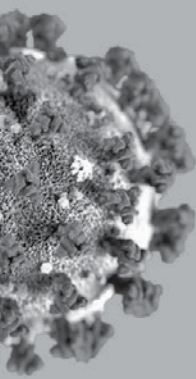
احمد غمدیده ای است که پدرش را بر اثر ابتلا به کرونا از دست داده است. او از تجربه این روزهایش اینطور می‌گوید: «از روزی که پدر را غریبانه به خاک سپرده‌ایم، هنوز نشده بر سر مزارش برویم. مادرم را وقتی خیلی بی‌تاب می‌شود با ماشین می‌بریم کنار مزار. از توی ماشین با حسرت به گورستان نگاه می‌کند و اشک می‌ریزد. 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 کمی فشارش 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.»

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 تسلاهی 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



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



- 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. نگوید 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 پاندمی کووید 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 توجه کردن، 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. مثلاً 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

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 و گریه 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 کمی از آلامشان بکاهند و به آنان کمک کنند تا فرآیند سوگ را بدرستی بگذرانند.

توصیه‌ها در سوگ

توصیه‌های زیر به 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.





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. مثلاً می‌توان از ویژگی‌های خوب فرد متوفا و کمک‌هایی که به شما کرده است سخن بگویید. در صورتی که 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، سکوت کردن 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 متأسف 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

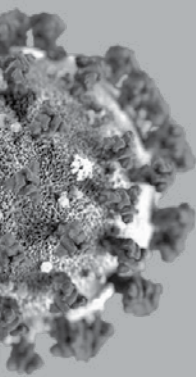
در کارها کمک بخواهید.

- 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، تصمیم‌گیری 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 سرگرمی فرصتی 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 در صورتی که با دستورات بهداشتی تناقضی

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.



● با توجه به فرهنگ و آداب و رسوم هر منطقه، جایگزینی برای مراسم سوگواری انتخاب کنید. مثلاً مراسم سوگواری آنلاین با محتوای مورد علاقه آن‌ها فراهم کنید و فرصت دهید در مورد متوفا صحبت کنند.

نتیجه‌گیری

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 کرده‌اند، باید به آن‌ها کمک کرد که هم عزاداری کنند و هم بتوانند در کنار حفظ و یادآوری خاطرات متوفا زندگی سازنده‌ای را در پیش گیرند؛ برای کمک به این افراد کارشناسان سلامت روان مراکز خدمات جامع سلامت دوره‌های آموزشی لازم برای مشاوره سوگ را گذرانده‌اند. 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 ارائه می‌دهند ترغیب بازماندگان به مراجعه به این کارشناسان تأثیر بسزایی در طی شدن روند صحیح سوگ خواهد داشت.

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.

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 بلايا 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، فضا. تهران: انتشارات گنجور. ۱۳۹۹

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۱۰۷۲۱۴ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۱۴)

مراقبت برخی از بیماری‌های واگیر در اپیدمی کووید ۱۹



مقدمه

بیماری‌های واگیر به آن دسته از بیماری‌هایی گفته می‌شود که در نتیجه یک عامل بیماری‌زا یا فراورده‌های سمی آن به وجود می‌آیند و می‌توانند به شکل مستقیم یا غیر مستقیم از انسان به انسان، حشرات و حیوانات به انسان و جانور به جانور یا از محیط به انسان یا جانوران منتقل شوند. اهمیت مهم بیماری‌های واگیر در این 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 از علائم بیماری‌های واگیر با

غلامرضا ملا احمدی

مری مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی ساوه



محمدعلی صفری

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



اهداف آموزشی

امیداست 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.

کووید ۱۹ است. حتی ممکن است دو بیماری همزمان نیز بروز کند. در فصول سرد سال بیماری کووید ۱۹، آنفلوآنزا، سرماخوردگی و... ممکن است بیماران بیشتری را راهی مراکز منتخب کووید ۱۹ کند در حالی که شاید تنها یک سرماخوردگی ساده یا آنفلوآنزا باشد.

هشدار بموقع نظام مراقبت بیماری‌های واگیر برای حفظ امنیت سلامت ملی، منطقه ای و جهانی، کاملاً حیاتی است. شیوع بیماری‌های اخیر سارس، آنفلوآنزای 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 و کنترل آن، بیم‌آن‌می‌رود 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 قبلاً 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

و حیوان 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 هپاتیت C, B و HIV و نیز بیماری‌های نوپدید عفونی مانند سندرم تنفسی حاد، آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان، آنفلوآنزای فصلی، وجود بیماری‌هایی مانند تب خونریزی‌دهنده و اخیراً بیماری کووید ۱۹، 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 اساسی‌ترین 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 اپیدمی کرونا اشاره می‌کنیم.

مراقبت بیماری‌های

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 بیماری‌های 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 حتمی تعداد قابل توجهی از افرادی که توسط حیوانات‌ها گزیده شده بودند پیشگیری شده و به علت دقت و حساسیتی که در اجرای برنامه کشوری پیشگیری و کنترل‌های اعمال شده، با وجود وقوع بیش از ۲۰۰ هزار مورد حیوان‌گزیدگی، در سال گذشته در کشور، تعداد موارد بروز بیماری‌های در انسان و مرگ ناشی از

طی سال گذشته در پی بروز بارندگی شدید و وقوع سیل موارد متعددی از ابتلای دامی در 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 از بین بردن عامل سیاه زخم با سوزاندن لاشه حیوان یا محیط آلوده به سیاه زخم

آن ۶ مورد بوده است. با توجه به تعداد بسیار زیاد موارد حیوان‌گزیدگی، هر ساله اعتبار قابل توجهی صرف خرید واکسن و سرم ایمنونوگلوبین 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 اپیدمی کرونا به نکات ذیل توجه شود:

- پیشگیری و کنترل‌های در سگ‌های بد صاحب و بدون صاحب با کنترل جمعیت و واکسینه کردن آن‌ها با کمک شهرداری‌ها و دهیاری‌ها و دامپزشکی
- آموزش و اطلاع رسانی عمومی لازم 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 به‌روزان به منظور آشنایی با دستورالعمل‌های جدید هاری و حیوان‌گزیدگی خصوصاً مبحث واکسیناسیون و تزریق سرم ضدهاری برگزار شود.
- پیگیری ادامه واکسیناسیون موارد حیوان‌گزیده توسط به‌روزان مورد تأکید قرار گیرد.

مراقبت بیماری سیاه زخم

سیاه زخم (آنتراکس، شارین) یک بیماری حاد عفونی میکروبی است و قابل انتقال بین انسان و حیوان است که معمولاً 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



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 عمومی برای عموم مردم به ویژه مشاغل در معرض خطر ارایه شود.

مراقبت تب کریمه کنگو (CCHF)

تب خونریزی‌دهنده ویروسی کریمه کنگو یک بیماری

محصولات آلوده دامی مورد بررسی لازم قرارگیرد.
۲. رعایت اصول بهداشتی و احتیاط‌های استاندارد در مواجهه 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 دامی بوده 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



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.

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 همه‌گیری‌های 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 علائم عمومی و 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

منابع

- کتاب مدیریت نظام مراقبت‌های بیماری‌های واگیر مولف دکتر نایب فدایی ده چشمه و همکاران ۱۳۹۸
- راهکارهای بهبود نظام مراقبت بیماری‌های واگیر ایران از دیدگاه ذی‌نفعان: یک مطالعه کیفی قباد مرادی و همکاران ۱۳۹۸
- چالش‌های اخلاقی در مراقبت از بیماری‌های نوپدید: یک مرور نظام مند، ناهید دهقان نیری و همکاران ۱۳۹۶
- راهنمای جامع مراقبت‌های بیماری‌های واگیر در نظام سلامت برای پزشک خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سال ۱۳۹۱
- دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دکتر محمد مهدی گویا سال ۱۳۹۹

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کد موضوع ۱۰۷۲۱۵ پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۷۲۱۵ - ۸۰)

مراقبت بیماری‌های غیرواگیر در اپیدمی کووید ۱۹

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

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

کبری پیر محمدلو

کارشناس مسؤل 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

مری مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



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

۱. در شرایط بحران و شیوع بیماری کووید ۱۹ (قرنطینه عمومی): در این شرایط خدمت فعالی آرایه 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. اگر کنترل 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 ۶ ماه 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:



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 پاندمی بیماری کووید ۱۹ و اقدام‌های پیشگیرانه در اغلب کشورها، متأسفانه تاکنون زنجیره انتقال قطع نشده و به دلیل احتمال ادامه وضعیت همه‌گیری به مدتی نامعلوم، لازم است آرایه خدمات غربالگری و مراقبت بیماران دیابت و فشارخون بالا و افراد در معرض خطر با کمترین خطر انتقال بیماری در شرایط مختلف شیوع بیماری کووید ۱۹ و سایر همه گیری‌های مشابه انجام شود.

تأثیر همه‌گیری کووید ۱۹ بر آرایه خدمات به بیماران

مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر

همزمان با اولین موارد بیماری کووید ۱۹ در کشور وضعیت آرایه خدمات اولیه بهداشتی تحت تأثیر این بیماری قرار گرفت 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 بیماران 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.

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 علائم هیپوگلیسمی طی 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 علائم هیپوگلیسمی رخ داده باشد.
۵. آیا در حال حاضر علائم هیپرگلیسمی وجود دارد؟ در صورت بلی، توصیه مراجعه به پزشک
۶. آیا دستورات اصلاح شیوه زندگی سالم را رعایت می‌کند؟ در صورت خیر آموزش دستورات اصلاح شیوه زندگی سالم براساس کتاب دیابت و بهورز و ایراین
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 از ۱۸۰، مطلوب قند خون غیر ناشتا
- فشارخون کمتر از ۱۴۰ روی ۹۰، کنترل مطلوب فشارخون
- در افراد سالمند بالای ۶۰ سال دارای بیماری‌های زمینه‌ای 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 فشار خون، 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 در مورد نحوه مصرف داروها: آیا داروهای کاهنده فشارخون مطابق دستور پزشک، به مقدار تعیین شده و در زمان مقرر به شکل منظم مصرف شده اند؟ در صورت خیر 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
- 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 روند کاهش وزن ادامه دارد؟ اندازه‌گیری 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 ارائه شود. پیگیری فعال بیماران برای دریافت خدمت با اولویت بندی گروه بیماران (سالمندان و افراد دارای بیماری زمینه‌ای) جهت خطرسنجی قلبی عروقی 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 در پایگاه/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 با کرونا به پایین ترین حد و نزدیک به صفر برسد و شرایط عادی اعلام شود، در این شرایط پیگیری و مراقبت بیماران و ارائه خدمات غربالگری و ارزیابی‌ها طبق روال عادی خواهد بود.

نکات مورد توجه در ارائه 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 ۴ حوزه زیر هنگام مراقبت بیماران دیابتی و فشارخون بالا باید مد نظر قرار گیرد: پیگیری، ارائه 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 علائم 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 ارائه 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 ۱۹ خودداری شود.

- بدین منظور این افراد را به مراکز ۱۶ ساعته 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 ۱۵ دقیقه انجام شود. از تجمع بیماران پشت در اتاق مراقب سلامت/ بهورز جلوگیری شود.

۲. ارائه خدمات

- بهورز و مراقب سلامت و بیمار یا مراجعه کننده با توجه به وضعیت و شرایط مرتبط با انتقال بیماری کووید ۱۹ باید مطابق آخرین دستورالعمل ابلاغ شده از وسایل حفاظت فردی یعنی ماسک جراحی، دستکش و عینک ایمنی و گان 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 به عمل آید. در برخی دانشگاه‌ها براساس شرایط اقلیمی و 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 ارائه 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



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



حین مراقبت احتیاط‌های زیر باید رعایت شود:

- فاصله حداقل یک متر از بیمار در زمان گرفتن شرح حال و اندازه‌گیری 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 ضد عفونی انجام شود.
- کاف یا بازوبند دستگاه اندازه‌گیری فشارخون و گوشی پزشکی بعد از هر بار استفاده با محلول الکل ۷۰٪ ضد عفونی شود.
- از پوشش‌های یکبار مصرف بر روی ترازو استفاده شود و بعد از هر بار اندازه‌گیری 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 فشارخون بالا و دیابت طبق پروتکل برنامه ارایه شده و بر خودمراقبتی توسط بیمار تأکید شود. توصیه به انجام فعالیت بدنی و رعایت دستورات تغذیه‌ای طبق دستورالعمل برنامه‌های کشوری اهمیت زیادی دارد.
- در شرایط بحرانی آموزش‌ها به چهره به چهره و گروهی ممکن است میسر نباشد و برنامه‌های آموزش غیرحضوری مورد تأکید است.
 - استفاده از تلفن، پیامک و سایر رسانه‌های مجاز جهت آموزش خودمراقبتی توصیه می‌شود.

صورت مطبوع بودن دمای هوا پنجره دائمی باز باشد.

- قبل از ارایه خدمت به بیماران دیابتی یا فشارخون 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 ۱۶ ساعته ارجاع دهند.

- اگر ۱۴ روز 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 علائم تنفسی (سرفه و تنگی نفس) نداشته باشد یا ۷ روز از شروع علائم 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 فشارخون کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه در افراد زیر ۶۰ سال و کمتر از ۱۵۰/۹۰ میلی‌متر 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.



استفاده از تلفن، پیامک و سایر 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.
- در خصوص مراقبت بیماران مبتلابه اختلال چربی‌های خون و بیماران قلبی عروقی نیز حسب مورد طبق موارد فوق عمل شود.

نتیجه‌گیری

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.

به بیماران در خصوص رعایت موارد زیر آموزش داده شود:

- رعایت فاصله‌گذاری ایمن با دیگر مراجعه‌کنندگان
- 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 ضد عفونی کننده حاوی الکل ۷۰ درصد
- نحوه دفع وسایل آلوده حفاظت فردی

۴. درمان

- برای بیماران باید داروی کاهنده فشارخون به میزان کافی تجویز شود (در صورت کنترل فشارخون، حداکثر ۳ ماهه) تا در زمان قرنطینه خانگی قطع دارو اتفاق نیفتد.
- عوارض بیماری دیابت و فشار خون بالا در این افراد باید با دقت بیشتری پایش و پیگیری شود. چون ممکن است به علت ابتلای خفیف و بدون علامت به بیماری کووید ۱۹ دچار 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.

منابع

- مهدوی هزاهه 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 کووید ۱۹؛ خرداد ۱۳۹۹
- کوشا احمد وهمکاران. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران (ایران)
- دستورالعمل اجرایی بهورز/مراقب سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر؛ ۱۳۹۶
- کوشا احمد وهمکاران. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران (ایران)
- محتوای آموزشی بهورز/مراقب سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر؛ ۱۳۹۶

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا). کدموضوع ۱۰۷۲۱۶ پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۷۲۱۶ - ۸۰)



بازدید سلامت محیط و کار در همه‌گیری کرونا

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.

فاطمه کیانپور

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی گراش



علیرضا مساح قطب‌آبادی

مدیر گروه سلامت محیط و کار
دانشکده علوم پزشکی گراش



جواد احمدی

کارشناس سلامت محیط
دانشکده علوم پزشکی گراش



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، سازمان‌ها، 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 آرایه شده در بازدیدها و نظارت‌های بهداشتی، موجب ترویج فرهنگ رعایت دستورات بهداشتی می‌شود. نظارت بر کنترل موارد بهداشتی در مراکز درمانی، گندزدایی محیط، برگزاری مراسم‌های مختلف، تجمعات، آزمون‌ها، بازگشایی مدارس، تدفین اموات با رعایت پروتکل‌ها و همچنین نظارت بر سامانه‌های آب‌رسانی و بهداشت مواد غذایی، کارگاه‌ها و کارخانجات، ادارات و مؤسسات، بانک‌ها، جایگاه‌های سوخت و... از جمله نظارت‌های بهداشت محیط و کار در دوران همه‌گیری کرونا است. در این نظارت، همه بازدیدها بر اساس قوانین، آیین‌نامه‌ها، مقررات، دستورالعمل‌های مرتبط با بهداشت محیط و حرفه‌ای و نیز رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی هوشمند انجام می‌شود.

فاصله گذاری اجتماعی

یکی از راه‌های کاهش مواجهه و قطع زنجیره تماس رعایت فاصله‌گذاری 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 محل‌های کسب و کار یکی از اماکن تجمع است که می‌تواند سبب انتقال بیماری شود و از طرفی حفظ سلامت نیروی کار از اهمیت بالایی برخوردار است، لازم است مقررات ویژه‌ای از طریق فاصله‌گذاری اجتماعی علاوه بر رعایت اصول بهداشتی برای کاهش مواجهات متناسب با سطح اضطرار و درجه اهمیت

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 اندازه‌گیری 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 اعمال 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 کووید ۱۹ 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

نوپیدی و بازپیدی بیماری‌ها، مسأله‌ای جهانی است و هر از چندی در گوشه و کنار جهان دیده می‌شود. کووید ۱۹ که به خانواده بزرگ ویروس‌های کرونا تعلق دارد و متأسفانه از قابلیت زیادی برای عالمگیر شدن برخوردار است، تازه‌ترین بیماری نوپیدی 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 می‌تواند بروز کند و در موارد شدیدتر ممکن است منجر به ذات‌الریه، 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،

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 الزامات 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 دستورالعمل فرآیند نظارت بر اجرای پروتکل های بهداشتی مدیریت بیماری کرونا (الزامات سلامت محیط

و کار) با اهمال کاران و خاطیان دستگاه های 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 اکیپ های 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 بر فاصله گذاری اجتماعی هوشمند

داشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:

مرکز بهداشت شهرستان:

آدرس:

تعداد کارکنان فروشگاه:

نام و نامد منصفی:

شماره تماس متصدی فروشگاه:

تاریخ بررسی:

ردیف	عنوان فعالیت	بلی	خیر
بهداشت فردی و عمومی			
۱	آیا از ورود و حضور مراجعین و کارکنان دارای علائم بیماری به محل جلوگیری به عمل می آید؟		
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 و شو یا ضد عفونی دست در محل وجود دارد؟		
۵	آیا از کارتخوان یا روش های الکترونیکی دیگر جهت حذف مبادلات پول نقد استفاده می شود؟		
استفاده از ماسک			
۶	آیا شاغلین از ماسک تنفسی به صورت صحیح استفاده می کنند؟		
۷	آیا متصدی/مالک/کارفرما از ارائه خدمات به کسانی که از ماسک تنفسی به صورت صحیح استفاده نمی نمایند، خودداری می نمایند؟		
فاصله گذاری			
۸	آیا مدیریت فاصله گذاری (خط کشی، حفاظ و نظایر آن) انجام شده است؟		
۹	آیا مدیریت حداقل یک متر بین کارکنان (در نقاط مختلف محل) رعایت شده است؟		
۱۰	آیا فاصله یک متر بین خدمت گیرندگان رعایت شده است؟		
۱۱	آیا متصدی/مالک/کارفرما از ارائه خدمات به کسانی که فاصله گذاری را رعایت نمی نمایند خودداری می نمایند؟		

نام و نام خانوادگی بازدیدکننده:

نام و نام خانوادگی و امضای متصدی فروشگاه:

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



پیشنهادها

همراهی و همکاری ادارات، سازمان ها، مؤسسات، بانک ها و ... در اجرای پروتکل های بهداشتی و همکاری نمایندگان آنها در گشت های مشترک بخصوص نمایندگان اصناف، اداره صمت، تعزیرات و ... در برنامه های نظارتی مؤثر بوده و ضمانت اجرایی و قانونی بهتری جهت رفع مشکلات مشاهده شده، خواهد داشت.

نتیجه گیری

تلاش شبانه روزی و خستگی ناپذیر بازرسان بهداشت محیط و کار برای مقابله با شیوع بیماری که با تشدید نظارت ها و اقدام های قانونی برای اعمال محدودیت ها یا بازگشایی تدریجی مراکز و اماکن همراه است، کمک بسیار مؤثری در کنترل شیوع کووید ۱۹ است. این نظارت ها نه تنها بستر مناسبی را برای رونق چرخه اقتصاد کشور فراهم می کند بلکه از بار صدمات و تلفات جانی و مالی و فشار مضاعف بر کادر درمان و بیمارستان های کشور نیز می کاهد.

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 و حرفه ای در مقابله با کرونا (مراکز، اماکن عمومی، واحدهای کارگاهی و منازل) نسخه اول اسفندماه ۱۳۹۸
- دستورالعمل فرآیند نظارت بر اجرای پروتکل های 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 امتیاز دهید (اتا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۷۲۱۷ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۱۷)

دکتر محمد احمدیان

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



مینا احدی

رئیس گروه سلامت مادران معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مرضیه دباغیان

کارشناس سلامت مادران
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



فهیمة 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 واقع 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 آرایه 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

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 نمی شد.



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

او که به قول اطرافیانش از کرونا بسیار می ترسید اما در زمان اوج همه گیری بیماری کووید ۱۹، با وجود دریافت آموزش های 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 می کند بیمار به بیمارستان مراجعه کند. پس از مراجعه مادر به منزل به علت تشدید علائم، شب همان روز به

میزان مرگ و میر مادران بر اثر عوارض بارداری و زایمان، نشانه مهمی از وضعیت زنان در جامعه، دسترسی به مراقبت ها، کفایت و کیفیت مراقبت ها در دوران پیش، حین و پس از زایمان و ظرفیت سیستم ارایه خدمات است و از مهم ترین شاخص هایی به شمار می رود که بیانگر وضعیت توسعه کشورهاست. در شرایط پاندمی کووید ۱۹، مادران باردار به ویژه مادران دارای بیماری زمینه ای، چاق و... در معرض خطر بوده و بارداری موجب می شود در صورت ابتلا مادر به بیماری کووید ۱۹، تظاهرات بیماری شدیدتر و نگران کننده تر باشد. بنابراین رعایت دستور عمل های بهداشتی و انجام اقدام های پیشگیرانه از ابتلا به ویروس کرونا، در مادران باردار بسیار مهم و ضروری است.

ما چرا چه بود؟

خانم ۳۷ ساله، BMI:29.6، G7AB4P2، 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 مایوس بودن از بارداری برای دریافت مراقبت پیش از بارداری به خانه بهداشت مراجعه نکرده است. مادر ابتدای شیوع بیماری نوپدید کووید ۱۹ در بهمن ماه سال ۹۸ با سن بارداری ۹ هفته 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 کرده اند. 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 علائم کرونا ویروس توسط بهورز انجام شده که همه چیز نرمال گزارش شده است. مادر بیش از ۱۰ سال دارای بیماری زمینه ای تنفسی



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 از دوران بارداری به وی داده شده بود شاید سرانجام این مادر به مرگ ختم نمی شد.



بیمارستان شهرستان مراجعه و با احتمال ابتلا به کرونا بستری می شود. با توجه به بیماری زمینه ای و شرایط مادر با سن بارداری ۳۳ هفته، تصمیم به ختم بارداری گرفته و سزارین می شود. نمونه PCR مادر و نوزاد مثبت و متأسفانه به علت مشکلات تنفسی مادر در بخش ICU و نوزاد در NICU بیمارستان بستری می شود. مادر به دلیل عوارض جراحی و عفونت محل بخیه، دوباره تحت عمل جراحی قرار گرفته و به دلیل آسم و عوارض کووید ۱۹ به مدت سه هفته در ICU بیمارستان شهرستان بستری می شود 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 پیگیری ها، بیمار در منزل از اکسیژن استفاده کرده و آزمایش های دوره ای 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 علائم و بروز علائم قلبی، بستری و ویزیت قلب نیز می شود. روز بعد به علت عدم همکاری بیمار و بروز علائم روحی (شک به افسردگی پس از زایمان) با رضایت شخصی ترخیص و به منزل اقوامش در شهر مراجعه و در حالی که 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 حالی که فاقد علائم حیاتی است به وسیله اورژانس ۱۱۵ به بیمارستان منتقل شده و متأسفانه با وجود انجام عملیات احیا، فوت می کند.

اقداماتی که اگر به آن ها 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 کووید ۱۹ و عوارض آن، اگر در مراقبت پیش از بارداری در خصوص رفع مشکل وی آموزش اثر گذار داده می شد 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 کووید ۱۹ و شرکت نکردن در مراسم مهمانی، ختم و...، قطعاً این مادر مبتلا به بیماری کووید نمی شد. 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 زمینه ای مادر و انجام اقدامات مطابق دستورالعمل ضرورتی قابل توجه است.

نتیجه گیری

با توجه به نبود درمان قطعی و مؤثر برای بیماری کووید ۱۹ و همچنین به دلیل احتمال تغییر سریع و ناگهانی فاز بیماری از خفیف به خیلی شدید و عوارض پیش بینی نشده و وقوع وضعیت بحرانی، آموزش پیشگیری از ابتلا به کرونا و ویروس و پیگیری مستمر وضعیت مبتلایان، از مهم ترین ارکان برنامه سلامت مادران است.

به این موضوع امتیازدهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۱۰۲۲۸ پیامک ۰۳۰۰۰۲۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۲۲۸)

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۹۹ انجام شد. اطلاعات با استفاده از پندل 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، نمونه‌گیری‌های بیوتیرئوئید، ویزیت پزشک، مشاوره شیر مادر، پیگیری رتینوپاتی و ارزیابی ژنتیک بود. نحوه ارائه مراقبت فعال از طریق ارسال دستورالعمل‌ها شفاف‌سازی شده و پیگیری تلفنی و حضوری هم انجام شد. در دستورالعمل‌های ارسالی خواسته شد ارائه 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.



نقش مراقبان سلامت و بهورزان در کمیت مراقبت‌های نوزادی در بحران کرونا و 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 ویژه‌ای 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 و ویروس است.

به این موضوع امتیازدهید (اتا ۱۰). کدموضوع ۱۰۷۲۶۹ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۷۲۶۹)

مراقبت از مادران مبتلا به کرونا در دوران بارداری و شیردهی

زهرا ربانی بیدگلی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کاشان



زهرا 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 کووید ۱۹ ارائه 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 کووید ۱۹ را توضیح دهند.
- مراقبت‌های سلامت روان در دوران بارداری و شیردهی در کووید ۱۹ 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 گروه سلامتی مادر است.



نمونه‌های مایع آمنیوتیک یا شیر مادر مبتلا به کووید ۱۹ 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 زود هنگام مواجه شدند اما مشخص نیست این نتایج به عفونت مادر ربط داشته یا خیر.

توصیه های لازم به مادران باردار مبتلا به کووید ۱۹

غیر بستری در بیمارستان

تصمیم گیری در مورد امکان درمان دارویی سرپایی به عهده 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:

- در منزل 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 و 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.

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 تردهای 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 علائمی مانند تب، لرز، سرفه، گلودرد، تنگی نفس، درد عضلانی، اختلالات بویایی یا چشایی، احساس درد یا سنگینی در قفسه سینه، بی اشتها، تهوع، استفراغ، اسهال و... مراجعه هر چه سریع تر برای دریافت خدمات درمان
- در تماس 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 کووید ۱۹ را

انجام دهند؟

طبق توصیه های سازمان جهانی بهداشت، زنان باردار که علائم بیماری کووید ۱۹ را دارند باید در اولویت انجام آزمایش PCR قرار گیرند 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 کووید ۱۹ به جنین/ نوزاد

منتقل می شود؟

شواهد فعلی نشان می دهد تاکنون ویروس کووید ۱۹ در

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.

مراقبت‌های دوران شیردهی در مادر مشکوک یا مبتلا

به کووید ۱۹

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

- بهداشت تنفسی هنگام شیر دادن را رعایت کند و در صورت دسترسی ماسک بیوشد.
- دست‌ها 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 علائم خفیف دارد ولی نوزاد بدون علامت باشد حداقل یک پرده بین مادر و نوزاد باشد.



- حداقل فاصله یک تا دو متری با سایر افراد را رعایت کند.
- مایعات فراوان نظیر سوپ و آب مرکبات مصرف کند.
- دست‌هایش 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 دست‌های خود را ضد عفونی کند.
- از وسایل شخصی خود از جمله ظروف غذا خوری، لیوان، حوله، رختخواب و ... استفاده کند.
- علائم بیماری به ویژه تب را کنترل کند و اگر این علائم به خصوص مشکلات تنفسی افزایش پیدا کرد، فوری به مراکز درمانی مراجعه کند.
- علائم خطر فوری مانند تنگی نفس پیشرونده، کاهش سطح هوشیاری یا درد مداوم قفسه سینه را جدی بگیرد و بلافاصله به مراکز درمانی مراجعه کند.

در حین 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.
- در صورت امکان، هنگام زایمان، یک همراه داشته باشد.
- در تمام مدت بستری در بیمارستان در اتاق ایزوله با حمام و دستشویی مستقر شود.
- کادر زایمان با زن باردار ارتباط صادقانه‌ای داشته باشند.
- راهکارهای مناسب برای تسکین درد به کار 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



مراقبت‌های سلامت روان در دوران بارداری و شیردهی

در کووید ۱۹

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، بی‌کفایتی 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 می‌شود 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 بی‌قراری می‌کنید با

- 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 کووید ۱۹ 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، علائم عفونت در نوزاد بررسی شود.
- تعداد ملاقات کنندگان با مادر و نوزاد محدود شود و از لوازم حفاظت شخصی در هنگام تماس استفاده کنند.
- علائم خطر فوری مانند تنگی نفس پیشرونده، کاهش سطح هوشیاری یا درد مداوم قفسه سینه آموزش داده شود.

مراقبت‌های تغذیه‌ای 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.
- وعده‌های غذایی حاوی مقادیر بالای مواد مغذی شامل پروتئین با کیفیت بالا، ویتامین‌ها و مواد معدنی با حجم کم و در دفعات زیاد استفاده شود.
- در صورت بروز اسهال، از وعده‌های غذایی سبک و کم حجم استفاده شود.
- از غذاهای خیلی داغ و خیلی سرد و پرچرب پرهیز شود.
- در صورت عدم تحمل شیر از مصرف آن خودداری شود.
- میوه‌هایی هم چون سیب و موز مفید است ولی میوه‌هایی مثل هلو و انجیر مصرف نشود.
- از مواد غذایی غنی از ویتامین‌ها و املاح بخصوص انواع میوه‌ها و سبزی‌های تازه فصلی در برنامه روزانه غذایی بیشتر استفاده شود.

غربالگری سلامت روان در اولین ملاقات بارداری و پس از آن در ملاقات های بعدی برای بررسی وجود اختلالات روانی برای تشخیص و مداخله بموقع توصیه می شود.



- در صورت بروز علائم اضطرابی و خلقی شدید که با اقدام های حمایتی کنترل نمی شود مشاوره روانپزشکی درخواست کنید.

نتیجه گیری

بارداری تغییراتی را در سیستم ایمنی بدن ایجاد می کند تا بارداری با موفقیت تداوم یابد. پس ریسک ابتلا به عفونت های تنفسی را بیشتر می کند که ویروس کووید ۱۹ 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 مراقبت های با کیفیت بالا دریافت کنند تا تجربه یک زایمان ایمن و مثبت و شیردهی موفق داشته باشند.

- 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 ...)

مراقبت های سلامت روان در مادران باردار یا شیرده

مبتلا به کووید ۱۹ 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 علائم یا رها شدن توسط تیم درمانی یا خانواده سؤال کنید.
- به مادر بگوئید 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 نمی کنند 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.

منابع

- فلوجارت تشخیص و درمان بیماری کووید ۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری، (نسخه هفتم) هفت تیر ۹۹
- اطلاعیه شماره ۳ قرارگاه کنترل و مراقبت کووید ۱۹ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- روبرو شدن با استرس در زمان شیوع ۲۰۱۹-ncov سازمان جهانی بهداشت
- راهنمای مدیریت بحران و سلامت روان ویژه مدیران تیم های بهداشتی درمانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- مدیریت استرس در شرایط بحران ویژه ارائه دهندگان خدمات درمانی و کارکنان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- راهنمای بالینی تغذیه نوزاد و شیرخوار با شیرمادر در مادران شیرده مورد قطعی، محتمل و مشکوک به ابتلاء به ویروس کووید ۱۹ دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- مراقبت های تغذیه ای بیماران کرونایی در دوران بارداری و شیردهی دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت (خبرگزاری مهر)
- بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه دانش آموخته مامایی تجدید نظر هفتم
- راهنمای مراقبت از نوزاد متولد شده از مادر مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید ۱۹ دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، (نسخه سوم مهر ۹۹)

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کد موضوع ۱۰۷۲۲۰ پیامک ۰۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۷۲۲۰ - ۸۰)

بهوزران، مریبان و مراقبان سلامت نمونه در سال ۹۹



حمیده میرزایی
مراقب سلامت
مرکز ارم، تبریز



حمیده لطفی نیا
بهوزر خانه بهداشت
یاربلاغی، چاراویماق



حکیمه میر احمدی
مراقب سلامت
مرکز ترک، میانه



آسیه سفیدی
بهوزر خانه بهداشت
مهماندار عجب شیر



معصومه دایغ زاده
بهوزر خانه بهداشت
گیداری شادگان



غفت صحراگرد
مراقب سلامت
مرکز شهید صدیقیان



شوکت زارعی
مدیرومربی مرکز آموزش
بهوزری خرمشهر

آبادان



عادله شیرینی
بهوزر خانه بهداشت
حوری درق، اهر



سیما ایاز
مراقب سلامت مرکز
شهید بهشتی، مرند



سمیه اصغری بایقوت
بهوزر خانه بهداشت
بایقوت، ملکان



سلیم ستاری
بهوزر خانه بهداشت
مصراب، ورزقان



زهره غفاری
مراقب سلامت مرکز
چشم انداز، تبریز



زکیه باوفایی
بهوزر خانه بهداشت
مرکید، مرند



رقیه ناعمی
بهوزر خانه بهداشت
بالسین، میانه



پروین معروف
مراقب سلامت پایگاه
صبا، آشنویه



اسماعیل سعادت
بهوزر خانه بهداشت
دایلان کندی، پلدشت



مهناز مزرعه
بهوزر خانه بهداشت
انباردان، بستان آباد



معصومه حسن زاده
بهوزر خانه بهداشت
قره چپق، بناب



معصومه احدپور
بهوزر خانه بهداشت
سیلاب، آذرشهر



مریم خوش روی
مراقب سلامت
مرکز قایم، بناب



قادرخان محمدی
مریی مرکز آموزش
بهوزری میانه

آذربایجان غربی



سمیره رشیدزاده
مراقب سلامت پایگاه
شماره یک، سردشت



سلیناز بلالی تمر
بهوزر خانه بهداشت
میناس، سلماس



سکینه بقالیان
مریی مرکز آموزش بهوزری
اسکندزاده، میانداوب



ژیلا باقری
مراقب سلامت پایگاه
شماره دو، شاهین دژ



زلیخا یآوری
بهوزر خانه بهداشت
بیگم قلعه، نقده



رحیم ابراهیمی
بهوزر خانه بهداشت
امید، مهاباد



حسن حق پرست
بهوزر خانه بهداشت
آدغان، ماکو



مینا بدلی آذر
مراقب سلامت پایگاه
نیکخواه، ارومیه



مهیار گلشن زاده
بهوزر خانه بهداشت
گنگچین، ارومیه



مهناز حسین زاده
خانه بهداشت تاج
خاتون، چایپاره



کردستان مصطفی
مراقب سلامت پایگاه
کهریزه، بوکان



عظیمه تاسه
بهوزر خانه بهداشت
گرده بن، پیرانشهر



صالح آقازاده
بهوزر خانه بهداشت
تازه کند، شوط



سودابه نجفی
مراقب سلامت پایگاه
شریف آباد، تکاب



نیر مرد آزاد
مدیر مرکز آموزش
بهوزری اردبیل



مریم اوردیخانزاده
بهوزر خانه بهداشت
رضاقلی قشلاقی، نیر



مرتضی آتش جامه
بهوزر خانه بهداشت
دوچی علیا، مشکین شهر



گلناز مختارزاده
بهوزر خانه بهداشت
عریلو پارس آباد



سکینه نورزاده
بهوزر خانه بهداشت
آقاباقر



سارا ربانی
مراقب سلامت پایگاه
سلامت پيله رودی



زینب ایمانی
مراقب سلامت پایگاه
سلامت شهید بهشتی، منان

اردبیل



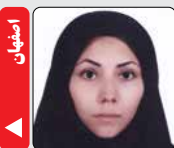
فاطمه صفدریان
بهوزر خانه بهداشت
راشنان، اصفهان ۲



حکیمه منتظری
مراقب سلامت پایگاه
ملک نجف آباد



پروین قاسمی
مربی مرکز آموزش
بهوزری مبارکه



مریم قزل قارشی
مراقب سلامت پایگاه
ساریگل



حامد امامی
بهوزر خانه بهداشت
اسکندرآباد



محمد زارعی
بهوزر خانه بهداشت
جنت آباد



اکرم محبوبی راد
مراقب سلامت
مرکز امام خمینی



فاطمه محسنی
بهوزر خانه بهداشت
میرآباد، تیران وکرون



فاطمه سپیانی
مربی مرکز آموزش
بهوزری اصفهان ۲



فاطمه رسولیان
بهوزر خانه بهداشت
سورچه بالا، مبارکه



فاطمه انصاری
بهوزر خانه بهداشت
جرم افشار، شهرضا



غلامرضا محمدی
بهوزر خانه بهداشت
دوشخراط، خوانسار



سیدعلیرضا صادقی
مراقب سلامت پایگاه
پژوه، اصفهان



سمیه وهاب
مراقب سلامت مرکز گلدیس،
شاهین شهر و میمه



عباس صیادی
بهوزر خانه بهداشت
شهراسر



صدیقه جانانه
مراقب سلامت
مرکز آق تپه



مهوش باقری
مراقب سلامت پایگاه
قهدریجان، فلاورجان



مهناز نادری
مراقب سلامت پایگاه
الیاداران، اصفهان ۲



مریم براتی
مراقب سلامت پایگاه
ورنامخواست، لنجان



مریم انصاری
مراقب سلامت پایگاه
شهید رستمیان، اصفهان



فریبا کشوری
مراقب سلامت پایگاه
کهندز، خمینی شهر



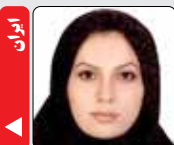
طاهره زنده دل
مراقب سلامت مرکز
حصارک، بهارستان



شهلا کیماسی
مراقب سلامت
مرکز تهرانسر



آذر مقدم زرنندی
بهوزر خانه بهداشت
دهک، ملارد



نسرین ملکی
مربی مرکز آموزش
بهوزری غرب کرج



ندا رنجبرپور
مراقب سلامت مرکز
شهید زارعی نژاد، نظرآباد



مستانه مرادی
سرمدانی مراقب سلامت مرکز
کلیم... معندار، ساوجبلاغ



لیلا صادقیان
مراقب سلامت
مرکز ارم، فردیس



عبدالفغور دلاور پناه
بهوزر خانه بهداشت
بنگاه، کنارک



شیمای اهرندگانی
مربی مرکز آموزش
بهوزری نیکشهر



پروین سهرابی
مراقب سلامت
مرکز یک شهری



امیرج درخشان
بهوزر خانه بهداشت
قادر آباد



ادهم رئیسی
بهوزر خانه بهداشت
رئیس آباد، سرباز



معصومه مرادی
مراقب سلامت مرکز
شهید عشرتی



کلتوم صابری
مراقب سلامت
مرکز فاضل



برزو اکبرزاده
بهوزر خانه بهداشت
نورآباد، چرداول



افسانه احمدی
مراقب سلامت پایگاه
هانویان



مهین طاطاری
مراقب سلامت مرکز
گلشهر، چابهار



مهری بی رودینی
بهوزر خانه بهداشت
نوکجوب، بمپور



مسلم دیده ور
مراقب سلامت مرکز
مسکوتان، فنوج



محمدکریم درا
بهوزر خانه بهداشت
بلوچی نوبندیان، دشتیاری



کبری عبدالهی
بهوزر خانه بهداشت
چاه دنک، دلگان



زهره رستم آبادی
بهوزر خانه بهداشت
ضیاءآباد



مراد علی طالب پور
بهوزر خانه بهداشت
حاجی کلا



فاطمه علی تبار
بهوزر خانه بهداشت
لدار



غلامحسین رستم پور
مربی مرکز آموزش
بهوزری بابل



زهره داداش زاده
مراقب ناظر سلامت
مرکز گلوگاه



مهین داوودی نسب
بهوزر خانه بهداشت
شیاب، چرداول



علی باقری
مدیر مرکز آموزش
بهوزری دهلران



حسین بادین
بهورز خانه بهداشت
حسین آباد، جم



تهمینه بحریه
مری مرکز آموزش
بهورزی گناوه



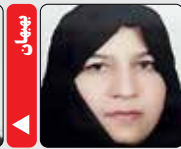
فاطمه مزارع
بهورز خانه بهداشت
قائد سفلی



سعیده آبروشن
مراقب سلامت
مرکز آب امیری



سارا قاسم پور
مری مرکز آموزش
بهورزی بهمپهان



مهری وحید آبادی
مراقب سلامت مرکز
شهری قاسم زاده



مهدیه بشاش
مری مرکز آموزش
بهورزی بم



ابوالقاسم اسدیان
مراقب سلامت مرکز
قلعه آقاحسن، زاوه



صدیقه اسداللهی مجرد
مراقب سلامت
مرکز ۲ جامی



شیرمحمد شجاع
بهورز خانه بهداشت
دولت آباد



حمیده اباذری
مری مرکز آموزش
بهورزی



مکیه جعفری
مراقب سلامت مرکز
نبی اکرم(ص)



غلامحسین احمدی
بهورز خانه بهداشت
باشی، تنگستان



سکینه عبدالعلی زاده
مراقب سلامت مرکز
درازی، دشتی



محبوبه بلوطی
بهورز خانه بهداشت
کوشکسار



مژگان اسکندری
بهورز خانه بهداشت
رضی آباد، اسلامشهر



مریم موسوی
مراقب سلامت مرکز
قاسم آباد، اسلامشهر



فهیمه محبی
مراقب سلامت پایگاه
شماره ۲ ظهیر آباد، ری



فائزه خیمه گر
مراقب سلامت پایگاه
شماره ۲ شهید احمدی



زینب اسکندری
مراقب سلامت پایگاه
ضمیمه مرکز دادوش



عصمت باستانی
بهورز خانه بهداشت
عبدل آباد، مه ولات



مریم بهبودی
بهورز خانه بهداشت
شاربما، فاریاب



فاطمه مصطفوی
بهورز خانه بهداشت
جزفطن



ساره وحیدی نیا
مراقب سلامت مرکز
توکل آباد، عنبرآباد



زهرا صادقی
بهورز پایگاه گلدشت،
قلعه گنج



حسنیه سعیدی
مری مرکز آموزش
بهورزی کهنوج



ایرج حیدری
بهورز خانه بهداشت
زه، کهنوج



مریم شاکری
مراقب سلامت مرکز
حقیقت حیدرآباد



سکینه خزاعی
بهورز خانه بهداشت
بارنجگان، زیرکوه



مهناز کریم زاده
بهورز خانه بهداشت
مصطفی آباد



محمد نصیر کهیانی
بهورز خانه بهداشت
کری اردل



کبری رحیمی
بهورز خانه بهداشت
چم کاکا



سهیلا نکویی
مراقب سلامت مرکز
شماره ۳ شهرکرد



بهمن دادور
مراقب سلامت مرکز
خویه



ابراهیم آقایی
مری مرکز آموزش
بهورزی بروجن



امیر ابوالحسنی
مراقب سلامت مرکز
برونسو، گلپهار



ام البنین رضوان منش
بهورز خانه بهداشت
فیروزآباد، قوچان



آذر طالبی
مراقب سلامت
مرکز نجفی



نسرین محمدزاد
مراقب سلامت
مرکز کوثر، طبس



مهدی حسینی بهلولی
بهورز خانه بهداشت
خواجه دو چاهی، نهبندان



فاطمه گندمی
مری مرکز آموزش
بهورزی بیرجند



سیدرضا مهدوی تبار
بهورز خانه بهداشت
براندود، درمیان



فاطمه آزاد
مری مرکز آموزش
بهورزی چناران



غلام محمدیوسفی زرقری
بهورز خانه بهداشت
زرقری، رشتخوار



طاهره میرزایی راد
بهورز خانه بهداشت
کلاته منار



زهرة قرایی اول
مراقب سلامت پایگاه
ضمیمه ریوش، کاشمر



راضیه دلاور
مراقب سلامت مرکز
شهید صیاد شیرازی، درگز



جواد راستگوی
مراقب سلامت مرکز
شهید باهنر



بهناز میرزادوستی
بهورز خانه بهداشت
اسماعیل آباد



بادامگل کوهی
بهروز خانه بهداشت یکه
صعود سفلی، راز وجرگلان



آذر قلی نژاد
مدیر ومربی مرکز
آموزش بهورزی شیروان



مینا صفدری
بهروز خانه بهداشت
بزجانی، فریمان



مه لقا احراری
مربی مرکز آموزش
بهورزی تایباد



مصطفی رحیمی
مراقب سلامت سده
و چمن، خواف



گل افروز دلیریان
بهروز خانه بهداشت
رهنه، تایباد



فریبا سعیدی روانکش
مراقب سلامت
مرکز ثامن



الهام جلالی
بهروز خانه بهداشت
سیدحسین، حمیدیه



مرضیه شهنسوازی
مراقب سلامت پایگاه
ضمیمه شماره ۲ پزشکی



اکرم طاهری
بهروز خانه بهداشت
لیلیان قورچی باشی



مینا پوریوسف
مراقب سلامت
مرکز سه شهری



گشتاسب محمدی
بهروز خانه بهداشت
لمعه دشت



زهرا نظری
مراقب سلامت پایگاه
شهری شیروان



زهرا غلامی
بهروز خانه بهداشت
سنخواست، جاجرم



علی خورشیدی
بهروز خانه بهداشت
تلبین، مسجد سلیمان



عباس باوی
بهروز خانه بهداشت
اسماعیلیه، کارون



شهلا ظهیری
بهروز خانه بهداشت
بیت باوی، رامشیر



سارا پارسا
مربی ومدیر مرکز آموزش
بهورزی دشت آزادگان



زینب کلالی
مراقب سلامت مرکز
شماره ۱، غرب اهواز



حمیده اعتمام
مراقب سلامت مرکز
شهرک آزادی، اندیشک



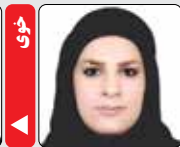
امین امینی
مراقب سلامت مرکز
چاه سالم، امیدیه



فاطمه فرنوش
مراقب سلامت
مرکز مطهری



شهلا جنگی
بهروز خانه بهداشت
بیله وار



مرضیه موسوی
مراقب سلامت مرکز
شماره 7، ماهشهر



لاله اسکندری
مربی مرکز آموزش
بهورزی مسجده سلیمان



گلناز مالکی
بهروز خانه بهداشت
مریچه، رامهرمز



فخریه سعید کیا
مراقب سلامت مرکز
شماره 8، شرق اهواز



فاطمه موسوی
بهروز خانه بهداشت
سیدسلطان، باوی



بی بی هاشم براهویی
بهروز خانه بهداشت
دوست محمد حاجی هامون



فرزانه ملاتی
مراقب سلامت مرکز
امام علی (ع)



زینب جاهجویی حسنی
بهروز خانه بهداشت
تقی آباد



هانی اسماعیلی
بهروز خانه بهداشت
احمدمولا، شوش



فرح شوهانی زاده
مربی مرکز آموزش
بهورزی شوش



سمیه کریمی زاده
مراقب سلامت مرکز
بلیوند، گتوند



سپهدار کاید گپ
بهروز خانه بهداشت
اسلام آباد، پاقلعه



عمران عبادی
بهروز خانه بهداشت
بیگم آغا، خدابنده



پریسا عباسی
مراقب سلامت مرکز
شهری شماره ۴، ابهر



اعظم اژدری
بهروز خانه بهداشت
خیر آباد، ماهنشان



ابوطالب غفاری
مربی مرکز آموزش
بهورزی خدابنده



محمد غفران سلور
بهروز خانه بهداشت
جهانتیغ هیرمند



حلیمه کریمی
مراقب سلامت
مرکز سه قلعه نیمروز



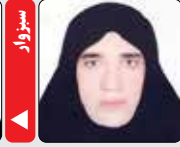
حسین نخچی
مربی مرکز آموزش
بهورزی



کشور خنور
بهروز خانه بهداشت
بیسجرد



اعظم جغتایی
مربی مرکز آموزش
بهورزی جغتای



طیبه خمسه
بهروز خانه بهداشت
امیرآباد، زرنديه



رقیه شیخلر
مراقب سلامت مرکز
شهیدمصطفی خمینی



مریم عباس زاده
مراقب سلامت مرکز
شماره 2، خرمدره



گلزار بهلولی
بهروز خانه بهداشت
علی آباد



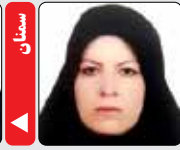
فریبا محمد زاده
بهروز خانه بهداشت
سنبل آباد، سلطانیه



لیلا بیگم طباطبایی
بهورز خانه بهداشت
علاء



سمانه توکلی نژاد
مراقب سلامت مرکز
ایوانکی، گرمسار



کبری قابلی
مراقب سلامت
مرکز مهر



شیرین فخری
مربی مرکز آموزش
بهورزی



رقیه قادری نسب
بهورز خانه بهداشت
اسفستان



مریم کوشکیایی
مراقب سلامت مرکز
شهید الدافی



محمد ترابی
بهورز خانه بهداشت
استیر



غلام محمد ریگی
بهورز خانه بهداشت
کمک میر، جاوه



زهرا لیاقتداری
مراقب سلامت پایگاه
الزهر(س)



آییشه رئیسی
بهورز خانه بهداشت
قلعه داد محمد، سراوان



فاطمه کشاورز
بهورز پایگاه
مکی آباد



فاطمه دهیادگاری
مراقب سلامت پایگاه
سیرجان



فاطمه آفاخانی نژاد
مربی مرکز آموزش
بهورزی



میترا شمس
مدیر مرکز آموزش
بهورزی



رومینا محمدیان
مراقب سلامت
مرکز دکمه چی



آمنه خلیل ارجمندی
مراقب سلامت
مرکز شهدای هفت تیر



عصمت خیرآبادی
مراقب سلامت مرکز
امام موسی کاظم(ع)



سیدقاسم حسینی
بهورز خانه بهداشت
هونستان



محمدحسین شه بخش
مربی مرکز آموزش
بهورزی



قندر شه بخش
بهورز خانه بهداشت
ناصری، خاش



فاطمه مدنی فر
مراقب سلامت پایگاه
حضرت زینت(س)



اکرم شیرالی
بهورز پایگاه روستایی
نورمحمدی



مریم بوبه رز
مراقب سلامت پایگاه
بزرگمهر



محسن تاج الدین
بهورز خانه بهداشت
درده، فیروزکوه



محبوبه کمالی
مراقب سلامت
مرکز جیلارد



شوکت عینی
مراقب سلامت
پایگاه نامجو



ژیلا حگی زاده
مربی مرکز آموزش
بهورزی دماوند



زینب یوسفی
مراقب سلامت
پایگاه امام زمان



ژیلا رضایی
بهورز خانه بهداشت
نظرآباد، سروستان



زهرا کوثر
مراقب سلامت
حضرت ولیعصر، اقلید



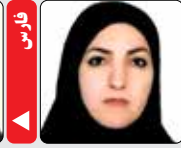
روح اله محسنی
بهورز خانه بهداشت
مظفرآباد، خرمید



رحیم شریفی میگلی
بهورز خانه بهداشت
جهادآباد، فیروز آباد



آفتاب تیغ خورشید
مراقب سلامت پایگاه
دکتر آذری سامانی



گلچهره بزرگی
مربی مرکز آموزش
بهورزی شوشتر



پروانه امام قلی زاده
مراقب سلامت پایگاه
شماره ۲



لیلا جوکار
بهورز خانه بهداشت
ماهفرجان، استهبان



لادن قیصری
مربی مرکز آموزش
بهورزی شهدای انقلاب



کبری ایارده
بهورز خانه بهداشت
شیخ عامر، لامرد



فاطمه مستدعی
مراقب سلامت پایگاه
ابوسحاق، کازرون



فاطمه جمالی کندازی
مراقب سلامت پایگاه
دکتر حاصلی، مرودشت



طلعت شریفی
بهورز خانه بهداشت
میرملکی



سحر حسینی
مراقب سلامت پایگاه
دکتر محمدی کوه



سمیه عباسی
مراقب سلامت مرکز
امام زاده حسن(ع)



امیرعلی رضاپور
بهورز خانه بهداشت
سنان



یوسف بسته
بهورز خانه بهداشت
مرز، داراب



مهوش طیبی خرمی
بهورز خانه بهداشت
سروستان، بوانات



منیر موسوی
مراقب سلامت پایگاه
دکتر شهیم



مرضیه اسماعیلی
مراقب سلامت پایگاه
استقلال، آباده



ماه زر امیری
بهورز خانه بهداشت
هجرت، ممسنی



زینب قربانی
بھورز خانہ بہداشت
کرمجگان



نیرہ افشار
مری مرکز آموزش
بھورزی بوئین زھرا



کبری شیری پلنگہ
بھورز خانہ بہداشت
نیارک



فاطمہ قدسی
مراقب سلامت مرکز
شماره ۱۴، پونک



فاطمہ خدابندہ لو
بھورز خانہ بہداشت
خاکشان



آمنہ جبرئیلی
مراقب سلامت پایگاہ
الوند یک



آرزو احمدپورفرشاد
مراقب سلامت پایگاہ
شماره ۳، حاج فتحعلی



سلام کریمیان
مراقب سلامت مرکز
شماره ۲، دیواندرہ



زینب اسکندری
مراقب سلامت مرکز
شماره ۱، دھگلان



زبیدہ کریم پور
بھورز خانہ بہداشت
بوئین سفلی، بانہ



فاطمہ معصومی ثانی
بھورز خانہ بہداشت
آزران



ربابہ باغبان جعفرآبادی
مراقب سلامت مرکز
شهرک ۲۲ بہمن



فایزہ سلطانی
مراقب سلامت پایگاہ
الزھرا



سیدہ زھرا علوی
مراقب سلامت پایگاہ
۱۲ فروردین



مہری سردار زادہ
بھورز خانہ بہداشت
قشلاق نوروز، بیجار



گلاویژ محمودی
بھورز خانہ بہداشت
بردہ رشہ، مریوان



کبری معظمی
بھورز خانہ بہداشت
مالوجہ، قرہ



کامل سعیدیان
بھورز خانہ بہداشت
اسحاق آباد، سقز



علی محمد نوری پور
بھورز خانہ بہداشت
سرتنجیانہ، سفلی



صادق قائم پناہ
مری مرکز آموزش
بھورزی بیجار



شنو ندیمی
مراقب سلامت مرکز
شماره ۲، کامیاران



اہام احمدوند
بھورز خانہ بہداشت
رازیان



نازی عماد آبادی
بھورز خانہ بہداشت
قلعہ نو، ارزوئیہ



منیزہ نقدی
بھورز پایگاہ ضمیمہ
راین



محمد رفیعی
بھورز خانہ بہداشت
شعبجرہ، کوهبنان



غلامرضا بہالدینی
مری مرکز آموزش
بھورزی زرنند



سمیہ رضایی زادہ
مراقب سلامت پایگاہ
امام رضا، راور



زھرا سلطانی نژاد
مراقب سلامت پایگاہ غیر
ضمیمہ خاتم الانبیا، بافت



فواد ایزدی
بھورز خانہ بہداشت
دولت آباد، روانسر



علی پرویزی
بھورز خانہ بہداشت
آق بلاغ، سنقر



صادق آہنی
مراقب سلامت پایگاہ
ولیعصر، سنقر



شب بوقیطولی راد
بھورز خانہ بہداشت
چمنزار علیا، جوانرود



سمیہ قاسمی
مراقب سلامت پایگاہ
شماره ۱۵، اسلام آباد غرب



زھرا حسینی شعار
مراقب سلامت پایگاہ
کیھانشہر



روژین بہرامی
مراقب سلامت شهری
روستایی شماره ۱



زھرا شریف پور
بھورز خانہ بہداشت
امیرآباد، کھگیلویہ



روح الہ چنگیزفر
بھورز خانہ بہداشت
حیدرآباد سفلی، بویراحمد



سودابہ تروال
مراقب سلامت پایگاہ
علی ابن ابی طالب (ع)



خدیجہ اسماعیلی
بھورز خانہ بہداشت
خلیلی



ناصر چہری
بھورز خانہ بہداشت
ضمیمہ چہر



مہوش کیانیان
بھورز خانہ بہداشت
ضمیمہ دینور



فوزیہ نوری
مری مرکز آموزش
بھورزی پاوہ



پاراخت شہاب
مراقب سلامت پایگاہ
فرھنگیان، گنبد



امید نصرتی
بھورز خانہ بہداشت
یتنقاق، گالیکش



امام بردی چرکزی
بھورز خانہ بہداشت
دیگچہ سعید، گنبد



ہمہ ناز دستیاران
بھورز خانہ بہداشت
گھرگان چاہ تلخ باشت



فربیا سیاوشی
مراقب سلامت پایگاہ
سلامت غیرضمیمہ، چرام



فرنوش خجستہ پور
مری مرکز آموزش
بھورزی گچساران



علیرضا دوستکان
بھورز خانہ بہداشت
درہ ماری، ننا



لیلاجویباری نادری
مراقب سلامت پایگاه
ضمیمه ۷، گرگان



فضه تیموری
بهورز خانه بهداشت
لیوان غربی، بندرگز



فاطمه دنکوب
مراقب سلامت پایگاه
فرهنگیان، علی آباد



صغری یوسفی
بهورز خانه بهداشت
گلند، رامیان



شهناز غریب شیرنگی
مدیر مرکز آموزش
بهورزی علی آباد



حمیده حیدرپور
بهورز خانه بهداشت
یساقی، کردکوی



حصل کر
بهورز خانه بهداشت توماچلر
حاجی گلدی خان، گمیشان



زهرا عاشوری
بهورز خانه بهداشت
میکال، سیاهکل



ذکریا معصومی
بهورز خانه بهداشت
سده، رشت



آمنه حاج کریمیان
مراقب سلامت مرکز
شماره یک، رشت



اشرف شادپور
بهورز خانه بهداشت
کلاشم بالا، شفت



طاهره زارع زیرجانی
بهورز خانه بهداشت
زیرجان



جمیله باقری مقدم
مراقب سلامت پایگاه
ضمیمه شماره ۲



محمد مهدی رضایی
بهورز خانه بهداشت
والش آباد، گرگان



مرجان عبدالحسین زاده
مراقب سلامت مرکز
رودپیش، فومن



فریبا لطیف نیا
بهورز خانه بهداشت
ناو پایین، تالش



فرنگیس نایب زاده
بهورز خانه بهداشت اشمان
کماچال، آستانه اشرفیه



عذرا صدری
بهورز خانه بهداشت
فتیحه، لنکرود



شیرین نیکپور
بهورز خانه بهداشت
جفرو، بندرانزلی



سودابه کارگر
مربی مرکز آموزش
بهورزی آستانه اشرفیه



زینب سمعی
بهورز خانه بهداشت
کیاسر، رودسر



اسماعیل ناصرپور
خانه بهداشت نوش
آباد، خرم آباد



یلدا آبسالان
بهورز خانه بهداشت
فرشته جان



مریم فروزان
مراقب سلامت مرکز
موسی الرضا



نیلوفر کریم زاده
مراقب سلامت مرکز
چوبر، تالش



میسرهاشمی براگوری
بهورز خانه بهداشت
براگور، رودبار



مهناز باورزاد
بهورز خانه بهداشت
آسیاب، آستارا



مریم کاسی کلدره
مدیر مرکز آموزش
بهورزی رودسر



ناهید تیموری
بهورز خانه بهداشت
بره کلک، کوهدشت



مریم ابازی روزبهانی
بهورز خانه بهداشت
شیخ میری، بروجرد



فریبا خزایی
بهورز خانه بهداشت
سیکوند، دلفان



فاطمه چگینی
مدیر ومربی مرکز
آموزش بهورزی دورود



سیده فرانک میرضایی
بهورز خانه بهداشت
چم، مهر



زهرا کرونوک
بهورز خانه بهداشت
پشت قلعه، دورود



پروین احمدی تاری
مراقب سلامت پایگاه
سیدالشهدا، الیگودرز



زینت آفشاری
بهورز خانه بهداشت
شاهکلا، آمل



روح پروا چاکالی
مراقب سلامت مرکز
شهری زیراب، سوادکوه



رشید کوهیایی
بهورز خانه بهداشت
حاجی بهروز، قایمشهر



راحله نیک پور
مراقب سلامت
روستایی آهودشت، نور



حسین محمدزاده
بهورز خانه بهداشت
حسین آباد، بهشهر



هدی علیاری
پایگاه سلامت
ضمیمه ایثار، بروجرد



نسرین رحمانی
مراقب سلامت پایگاه
ضمیمه هفتم تیر، دلفان



نرگس قاسمی لمراسکی
بهورز خانه بهداشت
لمراسک، گلوگاه



معصومه پورحسینی
مربی مرکز آموزش
بهورزی نکا



محمود محسنی فر
مدیر مرکز آموزش
بهورزی محمود آباد



محمد رضا دوستدار صنعتی
بهورز خانه بهداشت
نوره سر، چالوس



محمد رضا جمشیدی
مراقب سلامت مرکز
نجانکلا، سیمرغ



صدیقه قمی اوپلی
مراقب سلامت
مرکز مژگا، نوشهر



شهربانو کاردر
بهورز خانه بهداشت
دنکسرک، ساری



فاطمه ويسمه
مراقب سلامت پایگاه
سی متری، میقان



فاطمه آب باریکی
بهورز خانه بهداشت
آب باریک، شازند



سمیرا تلخاب
بهورز خانه بهداشت
تلخاب، فراهان



داود سیفی
مری و سرپرست مرکز
آموزش بهورزی شازند



سکینه ناصری
مراقب سلامت
مرکز امین نیا



ثمانیه حق گشایی
مری مرکز آموزش
بهورزی



آمنه جمالی
بهورز خانه بهداشت
چکان



اسد شعبانی
بهورز خانه بهداشت
چاه بنارد، بستک



محمد دستجردی
بهورز خانه بهداشت
بزقوچان، فیروزه



علیرضا محمدی
مراقب سلامت مرکز
شهری 4



زهرا آرزومندی
بهورز خانه بهداشت
لطف آباد



زهرا جاجرمی
مری مرکز آموزش
بهورزی



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



محمد فامرینی
بهورز خانه بهداشت
فامرین، کمیجان



علی مسعودی
بهورز خانه بهداشت
قلات پایین



طاهره یعقوبی
بهورز خانه بهداشت
دهماتون، رودان



صفورا پیش بین
مری مرکز آموزش
بهورزی بندرلنگه



زهرا حقیقت
مراقب سلامت پایگاه
غیرضمیمه دشتی، پارسیان



حلیمه حقیقی
بهورز خانه بهداشت
کلاهو، بشاگرد



حسن دری
بهورز خانه بهداشت
طاشکوتیه، حاجی آباد



آمنه نژادمحمد
مراقب سلامت پایگاه
ضمیمه سورو



محصومه سهرابی
بهورز خانه بهداشت
بابان، کبودرآهنگ



فرزانه جابر
بهورز خانه بهداشت
آرتیمان، تویسرکان



عزیز سیفی
بهورز خانه بهداشت
رباط، بهار



زهرا یوسفی
مراقب سلامت
مرکز فرهنگیان



حمیدرضا چهاردولی
بهورز خانه بهداشت
جیجیانرود، ملایر



پروین دارایی
مراقب سلامت مرکز
شهیدحیدری، نهاوند



لیلا شیخ آبادی
بهورز خانه بهداشت
کناراسماعیل، میناب



مریم ارستخان
مری مرکز آموزش
بهورزی



محمد حسین غنی زاده
بهورز خانه بهداشت
احمد آباد، بهاباد



فاطمه محمدی
بهورز خانه بهداشت
دهنو



شهناز غفوری شریف آباد
مراقب سلامت مرکز
شماره ۴، اردکان



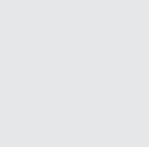
نرگس عبدی
بهورز خانه بهداشت
جهان آباد، فامنین



مهناز کاظمی
بهورز خانه بهداشت
نظام آباد، زرن



محصومه یاحقی
مری مرکز آموزش
بهورزی



فاطمه مهرآبادی
کارشناس مسؤول و رابط
فصلنامه بهورزی نیشابور



زهرا موسی آبادی
کارشناس بررسی کننده
مقالات فصلنامه بهورزی



دکتر محمد حسن درخشان
عضو نمونه هیات
تحریریه فصلنامه بهورزی



خدیجه طاهری
کارشناس مسؤول و رابط
فصلنامه بهورزی گیلان



منیره دهقانی فیروزآبادی
مراقب سلامت پایگاه
حاشیه امیرآباد، میبد



مریم فتح الله زاده کهنی
مراقب سلامت
مرکز ملک افضلی

برای کسب روزی حلال کوشا بشیم



خانه بهداشتی که در زمان کرونا جهت ایجاد فضای شاد توسط بهورز تزئین شده است. روستای اسد آباد از توابع بخش گرگن جنوبی شهرستان مبارکه در استان اصفهان است که در ۱۳ کیلومتری شهرستان مبارکه واقع شده و دارای 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

● 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

● 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 مسؤل بهورزی به شکل وبینار





● برگزاری کارگاه های آموزشی همه گروه های هدف به صورت وبینار



● برگزاری کمیته های روستایی در خصوص برگزاری مراسم محرم و فصل برداشت پسته



● نظارت بر نحوه برگزاری مراسم محرم، بازگشایی مدارس و فرآوری 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 قلی پور ملحم لو 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 خانه های 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 بازآموزی ها در مراکز با رعایت پروتکل های بهداشتی و استفاده از فایل های تصویری آموزشی تهیه شده در شبکه شمیرانات، دستیابی به غربالگری صد درصدی مرحله سوم کرونا در خانه های 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 تحت پوشش خانه های 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 پمفلت های آموزشی در سطح روستا توسط بهورزان شبکه دماوند
- پیگیری همه موارد درمان، خوداظهاری، داوطلبان آزمون سراسری و نمونه های مثبت توسط بهورزان شبکه دماوند





- 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 روش های پیشگیری از کرونا در معرض دید عموم مردم روستا
- بررسی کانون مالاریا درخجیر در مرداد ماه سال جاری با حضور کارشناس بیماری های ستاد و ذوالفقارخانین مربی بهورزی و کارشناس بیماری های مرکز جاجرود

- گنزدایی 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 اصلک
- بازدید بهورزان شبکه پردیس از مدارس تحت پوشش در شهریور ماه سال جاری همزمان با بازگشایی مدارس؛ در این بازدیدها دستورالعمل بازگشایی مدارس در زمان پاندمی کووید ۱۹ توسط بهورزان به گروه هدف دانش آموزان و کارکنان مدارس آموزش داده شد و چک لیست بازگشایی مدارس تکمیل شد.



دانشگاه با اشاره به این که خمیر مایه بهوزی عشق به مردم است گفت: بهوزان فارغ التحصیل مکتب عشق هستند و عاشقانه و خالصانه شبانه روز به مردم خدمت می کنند و در واقع سامانه متحرک اطلاعاتی نظام سلامت منطقه خود محسوب می شوند. طی سخنانی از زحمات بهوزان به خصوص خدمات ارزشمند بهوزان در اپیدمی کرونا تقیر و تشکر کرد.

● پیام تبریک مدیر و معاون محترم شبکه، تقدیر از بهوزان شمیرانات توسط شبکه شمیرانات با اهدای لوح و هدایای نقدی

● برگزاری گرامیداشت روز بهوز از طریق ویدئو کنفرانس توسط شبکه پاکدشت در مراکز خدمات جامع سلامت در ۱۲ شهریورماه

برگزاری آزمون های جامع علمی بهوزان، فصلنامه بهوز و نیازسنجی

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



- انجام خدمات بهداشتی در روستای سنجریان و ترقیان توسط تیم دهگردشی مرکز بهداشت جاجرود، آموزش پیشگیری از بیماری کووید ۱۹ 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 دهگردشی هر سه ماه یکبار در مناطق روستایی انجام می شود.
- برگزاری ۶ دوره بازآموزی بهوزان و هسته بهوزی در ۶ ماهه اول سال ۹۹ شبکه پردیس

عملکرد هفته سلامت، جشنواره ها و مراسم روز بهوز

- تقدیر از بهوزان و مربیان نمونه دانشگاه شهید بهشتی توسط رییس دانشگاه و معاون بهداشتی به مناسبت روز بهوز در ۱۲ شهریورماه طی جلسه حضوری با اهدای تقدیرنامه و هدایای نقدی. در این مراسم رییس





● 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 (اتا ۱۰۰). کدموضوع ۱۰۷۴۲ پیامک ۰۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۷۴۲)

برگزاری آزمون های جامع علمی بهورزان

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

فعالیت های 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 فخر عظیمی 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

