



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی دامانی کرمان



بہشتی
شہید
شہیدی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بہد
دانشگدہ بہداشت و ایمنی

ماهنامہ کروناویروس

(COVID-19)

۱۱ مردادماہ ۱۴۰۰

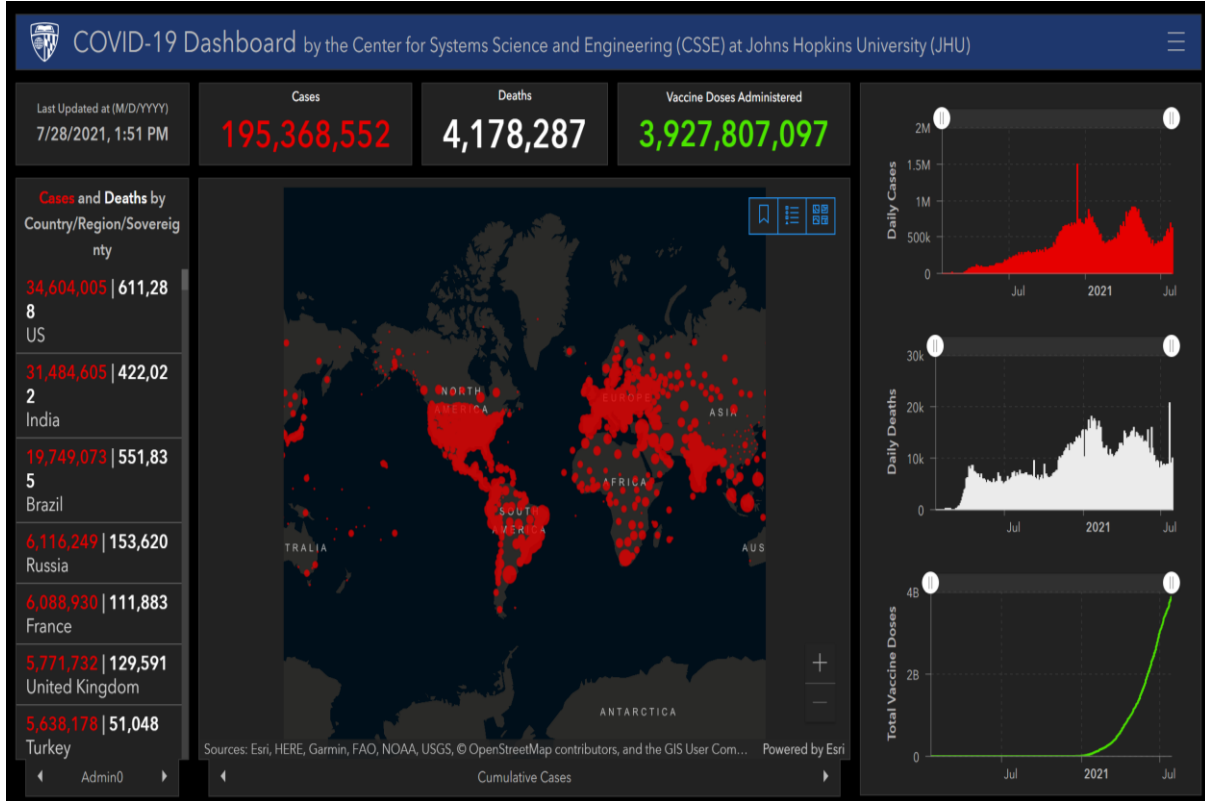
گروہ اپیدمیولوژی

علوم پزشکی شہید بہشتی و کرمان

فهرست مطالب

- ۳ آمار مبتلایان به ویروس کرونا در سطح جهان تا تاریخ ۲۰۲۱/۰۷/۲۸ ساعت ۱:۵۱ عصر
- ۹ گزارش توصیفی از روند همه‌گیری ویروس COVID-19 در ایران
- ۱۵ منحنی همه‌گیری موارد قطعی COVID-19
- ۱۹ تأثیر همه‌گیری COVID-19 در تشخیص علامت‌دار سرطان، از منظر مراقبت‌های اولیه
- ۲۲ آزمایش عفونت فعلی با COVID-19
- ۲۵ توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت در خصوص بیماری COVID-19، برای عموم مردم

آمار مبتلایان به ویروس کرونا در سطح جهان تا تاریخ ۲۸/۰۷/۲۰۲۱ ساعت ۱:۵۱ عصر



شکل (۱) تعداد کل موارد تأیید تشخیص داده شده، مرگومیر و بهبودی به همراه spot map مبتلا به کرونا ویروس در سطح جهان

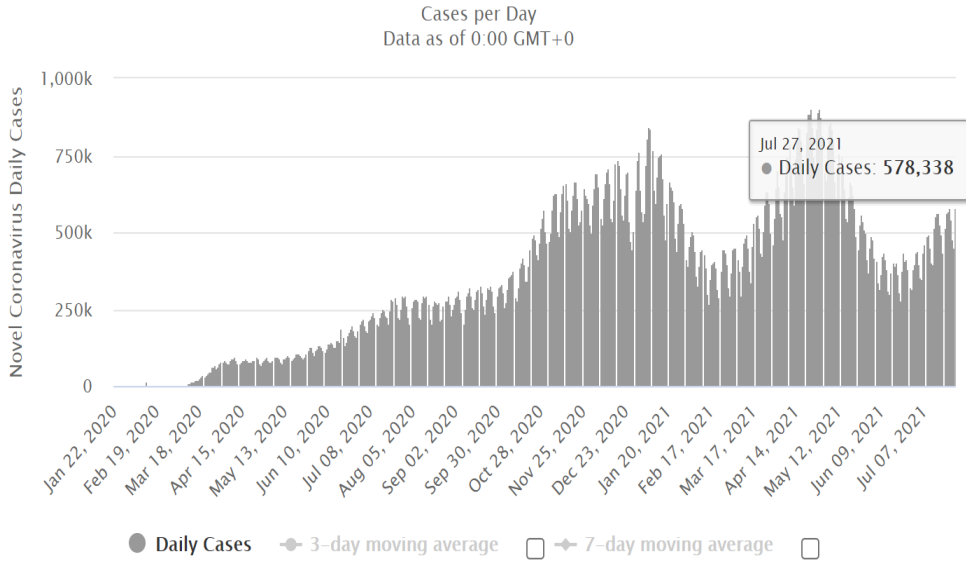
تعداد کل مبتلایان: ۱۹۵۳۶۸۵۵۲ نفر

تعداد کل موارد مرگومیر: ۴۱۷۸۲۸۷ نفر

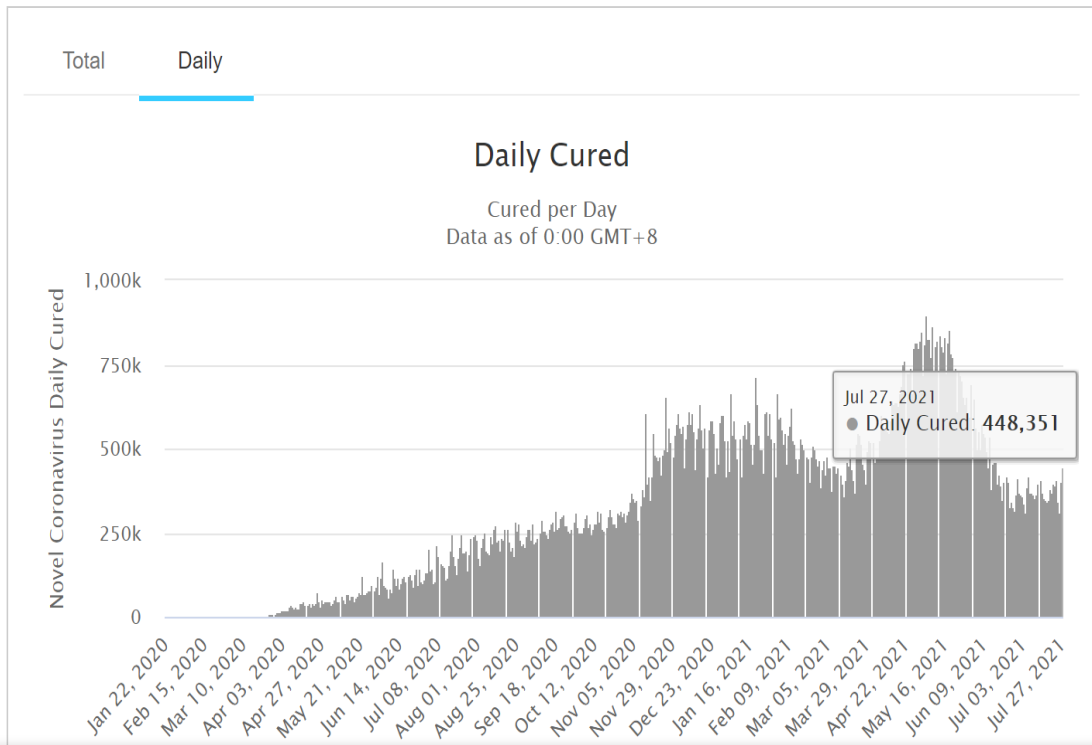
تعداد کل موارد بهبود یافته: ۱۷۷۷۲۳۱۴۰ نفر

– با توجه به شکل بیشترین تعداد موارد بیماری در منطقه آمریکای شمالی، اروپا (انگلستان، فرانسه، اسپانیا، ایتالیا، آلمان)، آمریکای جنوبی، خاورمیانه (ایران، کویت، بحرین، امارات)، آسیای جنوب شرقی (از جمله کشورهای چین، ژاپن، کره جنوبی) و آفریقا است، به نوعی این مناطق خوشه‌های پرخطر (high risk clusters) و hotspot را تشکیل می‌دهند.

Daily New Cases

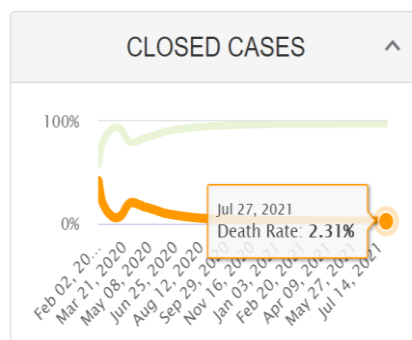
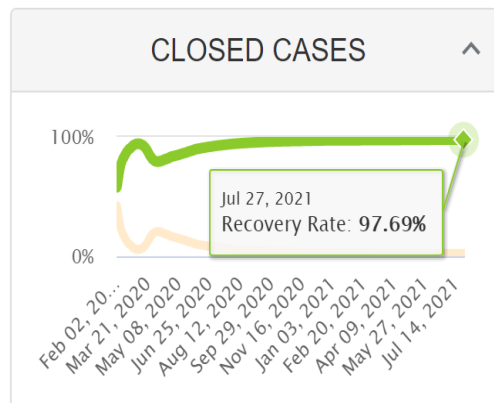
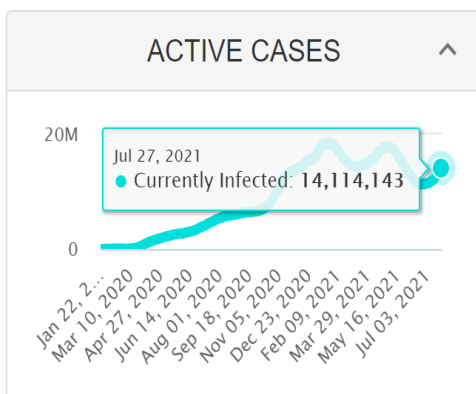
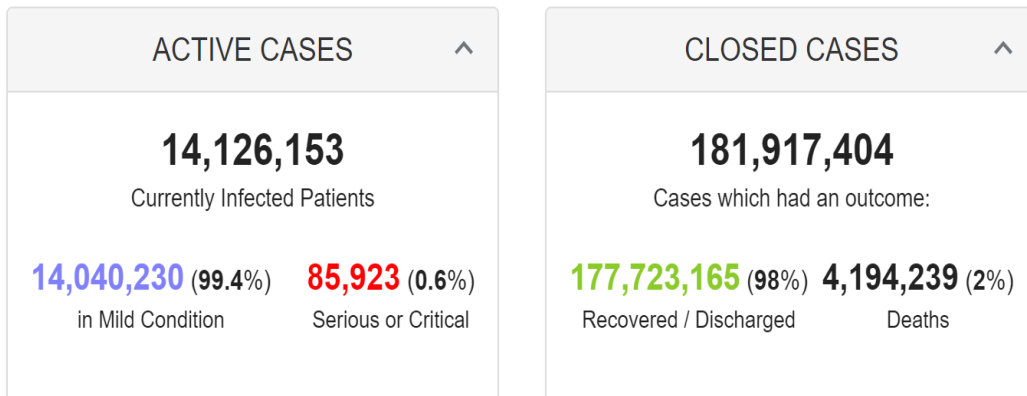


Source: Worldometer - www.worldometers.info



شکل ۲) روند روزانه تعداد موارد بروز و تعداد موارد بهبودیافته از ۲۲ ژانویه تا ۲۷ جولای

در ۲۷ جولای تعداد ۵۷۸۳۳۸ مورد جدید بیماری و تعداد ۴۴۸۳۵۱ مورد بهبود یافته گزارش شده است. بطور کلی این نتایج حاکی از آن است که از تاریخ ۲۲ ژانویه تا ۲۷ جولای تعداد موارد بروز بیماری و تعداد موارد بهبود یافته در حال افزایش می باشد.



شکل ۳) تعداد و روند موارد فعال و غیرفعال

بر اساس شکل ۳ تعداد موارد فعال بیماری (Active Cases) ۱۴۱۲۶۱۵۳ نفر هستند که ۹۹,۴ درصد (۱۴۰۴۰۲۳۰ نفر) بیماری خفیف دارند و ۰,۶ درصد (۸۵۹۲۳ نفر) بیماری شدید دارند. پرونده ۱۸۱۹۱۷۴۰۴ نفر از کل بیماران بسته شده است (Closed Cases)، که ۹۸ درصد از آنها (۱۷۷۷۲۳۱۶۵ نفر) بهبود یافته‌اند و ۲ درصد (۴۱۹۴۲۳۹ نفر) فوت کرده‌اند.

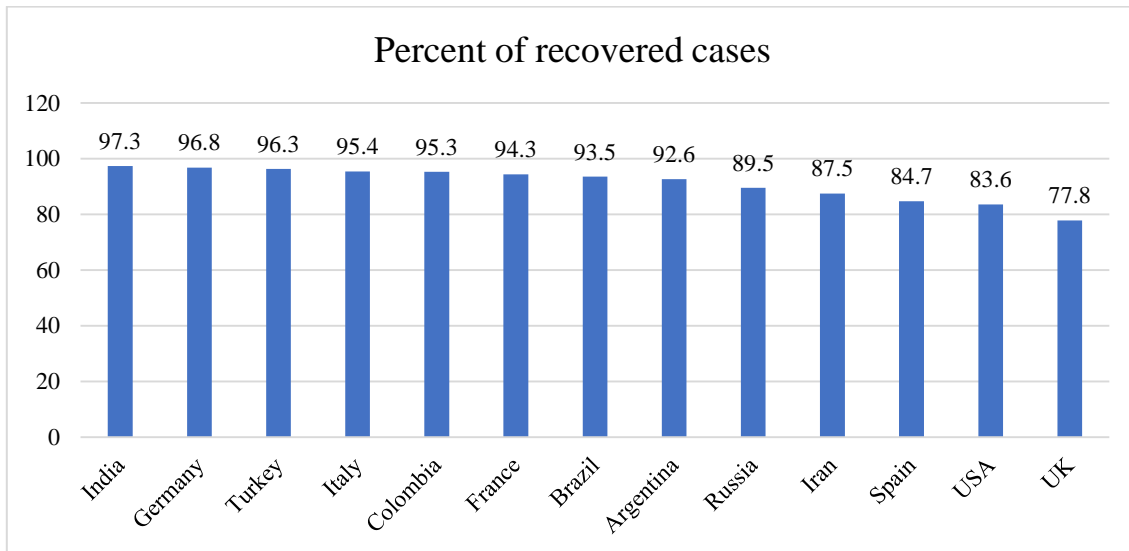
همانطور که در نمودار مشخص است از تاریخ ۲۲ ژانویه تا تاریخ ۱۵ فوریه تعداد موارد فعال بیماری افزایش یافته و روند بیماری صعودی بوده است. ولی پس از آن روند موارد فعال بیماری تا تاریخ ۵ مارس رو به کاهش رفته است و سپس تا تاریخ ۲۷ جولای این روند دوباره سیر صعودی را طی می‌کند، به گونه‌ای که در ۲۷ جولای به ۱۴۱۱۴۱۴۳ مورد رسیده است. میزان بهبودی در افراد تعیین تکلیف شده (closed cases) (منحنی سبز) نیز از ۵۸ درصد در ۲ فوریه به ۹۷,۶۹ درصد در ۲۷ جولای رسیده است. میزان مرگ در افراد تعیین تکلیف شده (closed cases) (منحنی نارنجی) از ۴۱ درصد در ۲ فوریه به ۲,۳۱ درصد در ۲۷ جولای رسیده است. این موارد می‌تواند نشان‌دهنده تقویت نظام مراقبت از بیماری جهت کنترل پاندمی COVID-19 باشد.

#	Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Total Recovered	New Recovered	Active Cases	Serious, Critical	Tot Cases/ 1M pop	Deaths/ 1M pop	Total Tests
	World	196,043,557	+101,267	4,194,239	+1,869	177,723,165	+87,388	14,126,153	85,923	25,151	538.1	
1	USA	35,353,923		627,351		29,571,434		5,155,138	8,782	106,143	1,883	526,876,232
2	India	31,484,605	+1,194	422,054		30,663,147	+7,757	399,404	8,944	22,578	303	460,900,978
3	Brazil	19,749,073		551,906		18,466,822		730,345	8,318	92,210	2,577	54,786,381
4	Russia	6,195,232	+22,420	156,178	+798	5,547,529	+20,579	491,525	2,300	42,433	1,070	163,700,000
5	France	6,026,115		111,695		5,682,970		231,450	978	92,103	1,707	102,765,011
6	UK	5,745,526		129,303		4,470,224		1,145,999	820	84,162	1,894	241,319,833
7	Turkey	5,638,178		51,048		5,433,841		153,289	543	66,092	598	66,834,523
8	Argentina	4,875,927		104,352		4,519,922		251,653	4,160	106,837	2,286	19,045,876
9	Colombia	4,747,775		119,482		4,526,917		101,376	8,155	92,258	2,322	22,217,674
10	Spain	4,368,453		81,323		3,701,195		585,935	1,534	93,395	1,739	55,855,941
11	Italy	4,325,046		127,995		4,126,741		70,310	189	71,646	2,120	76,558,586
12	Germany	3,766,482		92,078		3,649,100	+1,400	25,304	370	44,802	1,095	65,845,568
13	Iran	3,758,197		89,479		3,291,979		376,739	5,100	44,141	1,051	25,667,604

شکل ۴) تعداد کل موارد تایید تشخیص داده شده، مرگ و میر و بهبودی به تفکیک کشور

- با توجه به این شکل بالاترین تعداد موارد بیماری در کشورهای آمریکا، هند، برزیل، روسیه، فرانسه، انگلستان، ترکیه، آرژانتین، کلمبیا، اسپانیا مشاهده شده است همچنین کشور هند بعد از آمریکا که به عنوان کانون عمده ویروس شناخته شده، بیشترین موارد را داراست.

- بیشترین تعداد موارد در یک میلیون نفر به ترتیب در آندورا، سیچلس، مونته نگرو، چک، بحرین، سن مارینو و Gibraltar مشاهده گردید.
- کشورهای چین آمریکا، برزیل، هند، مکزیک، پرو، روسیه، انگلستان، ایتالیا، کلمبیا، فرانسه، آرژانتین، آلمان و ایران بیشترین تعداد موارد مرگ و میر را به خود اختصاص دادند.
- کشورهای هند، آمریکا، برزیل، روسیه، ترکیه، کلمبیا، آرژانتین، انگلستان، ایتالیا، اسپانیا، آلمان و ایران به ترتیب بیشترین تعداد موارد بهبودیافته را دارا بودند.
- بالاترین تعداد موارد بیماری در کشورهای اروپایی به ترتیب شامل فرانسه، انگلستان، اسپانیا، ایتالیا و آلمان بوده است.



شکل ۵) مقایسه درصد بهبودیافتگان بیماری (Recovered Cases) به تفکیک کشور

با توجه به نتایجی که از درصد بهبودیافتگان (۱۰۰* تعداد موارد تایید شده/تعداد موارد بهبود یافته) در کشورهای که بیشترین بروز بیماری را داشته‌اند، به دست آمده است، کشور آلمان بعد از هند دومین رتبه را در درمان مطلوب بیماران به خود اختصاص داده است، که این نشان دهنده توانایی این کشورها در درمان موثر مبتلایان به کرونا می‌باشد.

– تازه‌های آمار مبتلایان به کروناویروس در جهان:

در تاریخ ۲۸ جولای:

۸ مورد جدید و ۱ مورد مرگ در ماداگاسکار، ۵۱۸ مورد جدید و ۱۴ مورد مرگ در عمان، ۷۶۳۰ مورد جدید و ۱۵ مورد مرگ در ژاپن، ۶۴۴ مورد جدید در فنلاند، ۸۵ مورد جدید در اسلوانیا، ۵۵۲ مورد جدید در اتریش، ۴۵۰ مورد جدید در غنا، ۱۳۸ مورد جدید و ۳ مورد مرگ در لهستان، ۴۴۷۸ مورد جدید و ۸۴ مورد مرگ در فیلیپین، ۲۲۴۲۰ مورد جدید و ۷۹۸ مورد مرگ در روسیه، ۲۸۰ مورد جدید در ارمنستان، ۷۴ مورد جدید و ۴ مورد مرگ در مجارستان، ۷۱۷ مورد جدید و ۱۱۵ مورد مرگ در اوکراین، ۷۶۶ مورد جدید و ۱۵ مورد مرگ در کامبوج، ۴۱۱۹ مورد جدید و ۴۶ مورد مرگ در پاکستان، ۱۳۳۳ مورد جدید و ۲ مورد مرگ در بلژیک، ۸۶ مورد جدید در چین و ۱۸۹۶ مورد جدید و ۴ مورد مرگ در کره جنوبی توسط سازمان جهانی بهداشت گزارش شده است.

در تاریخ ۲۷ جولای:

۸۸ مورد جدید و ۱ مورد مرگ در تاجیکستان، ۵۹۲ مورد جدید و ۵۸ مورد مرگ در پاراگوئه، ۵۴۷ مورد جدید و ۷ مورد مرگ در کانادا، ۷۹۱۳ مورد جدید در ویتنام، ۱۵۰۲ مورد جدید و ۱ مورد مرگ در لبنان، ۴۰۴ مورد جدید در نیجریه، ۲۷۳ مورد جدید در نروژ، ۱۲۷ مورد جدید در ایسلند، ۴۳ مورد جدید و ۱ مورد مرگ در سومالی، ۱۱۴۲۶ مورد جدید و ۳۰۰ مورد مرگ در کلمبیا، ۱۶۷۵۷ مورد جدید و ۲۴۷ مورد مرگ در آرژانتین، ۶۱۵۸۱ مورد جدید و ۳۳۹ مورد مرگ در آمریکا و ۱۷۱۱ مورد جدید و ۴۸ مورد مرگ در سریلانکا توسط سازمان جهانی بهداشت گزارش شده است.

Reference

1)The Center for Systems Science and Engineering at **Johns Hopkins** University

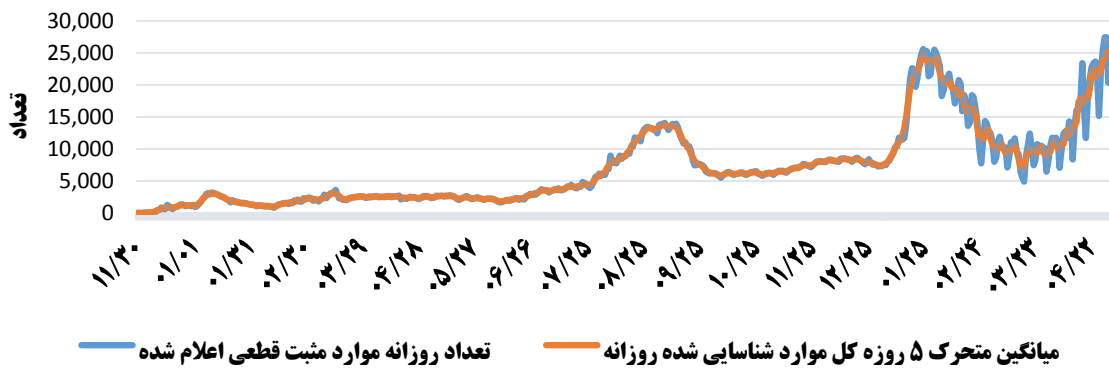
2)Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports - World Health Organization (WHO)

Data sources: WHO, CDC, ECDC, NHC and DXY

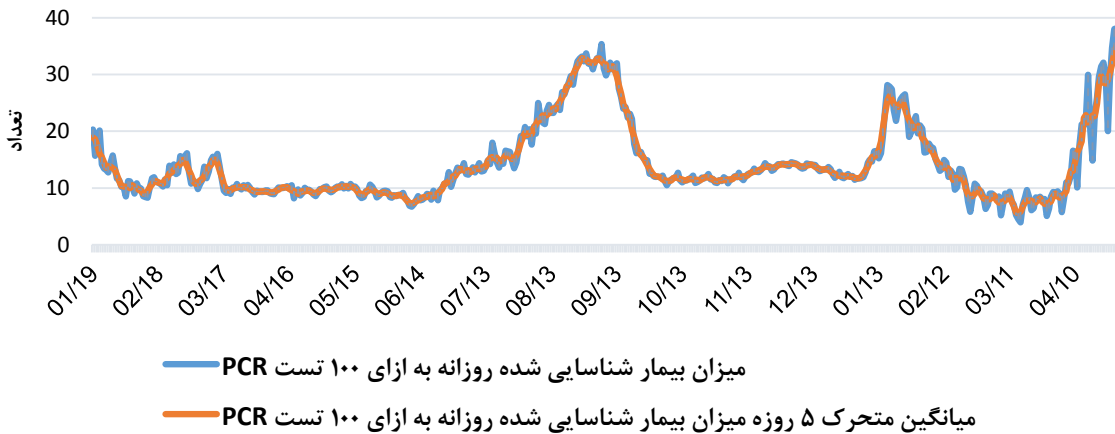
<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

گزارش توصیفی از روند همه‌گیری ویروس COVID-19 در ایران

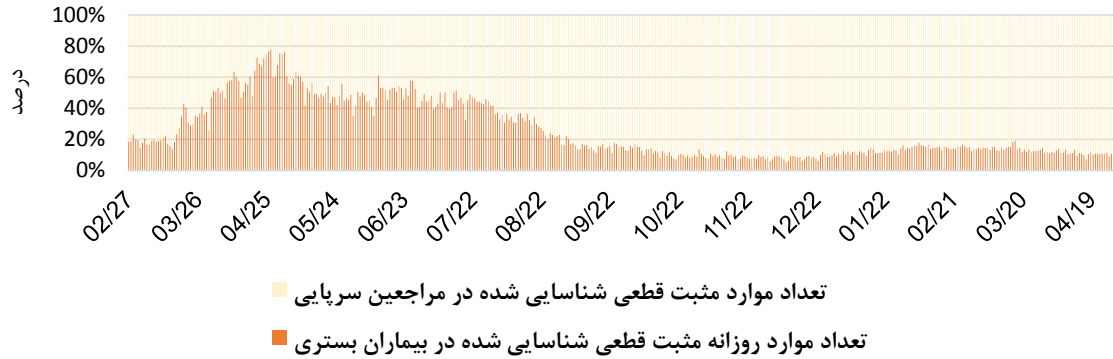
نمودار شماره ۱ الف: روند زمانی فراوانی موارد قطعی شناسایی روزانه Covid-19 کشور، از تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۳۰ الی ۱۴۰۰/۰۴/۳۱



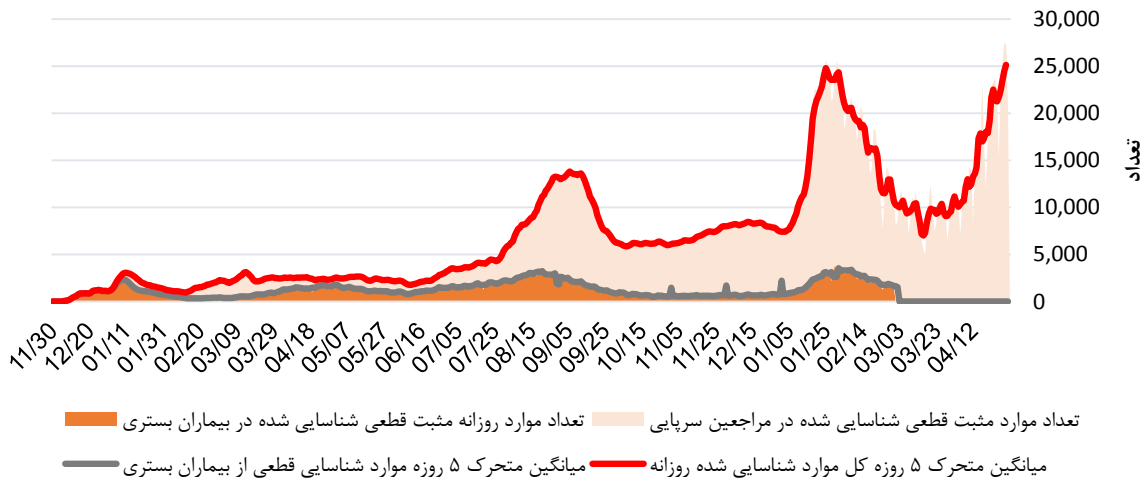
نمودار شماره ۱ ب: روند زمانی میزان بیمار شناسایی شده روزانه به Covid-19 به ازای ۱۰۰ تست PCR در کشور، از تاریخ ۱۳۹۹/۰۱/۱۹ الی ۱۴۰۰/۰۴/۳۱



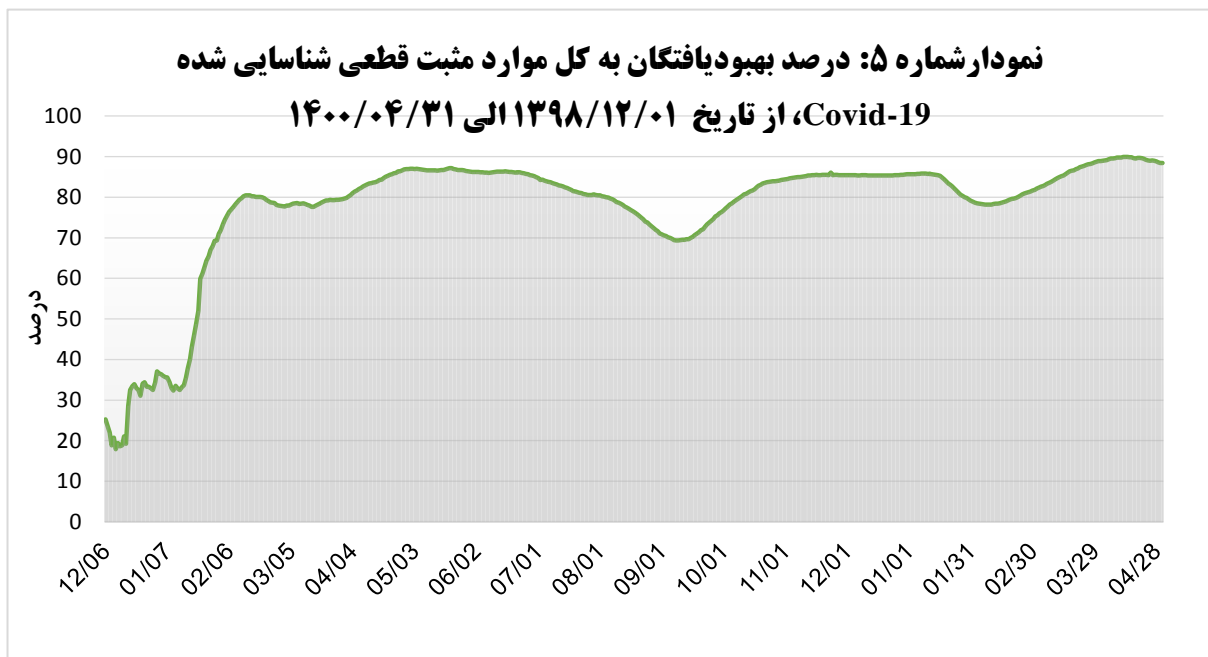
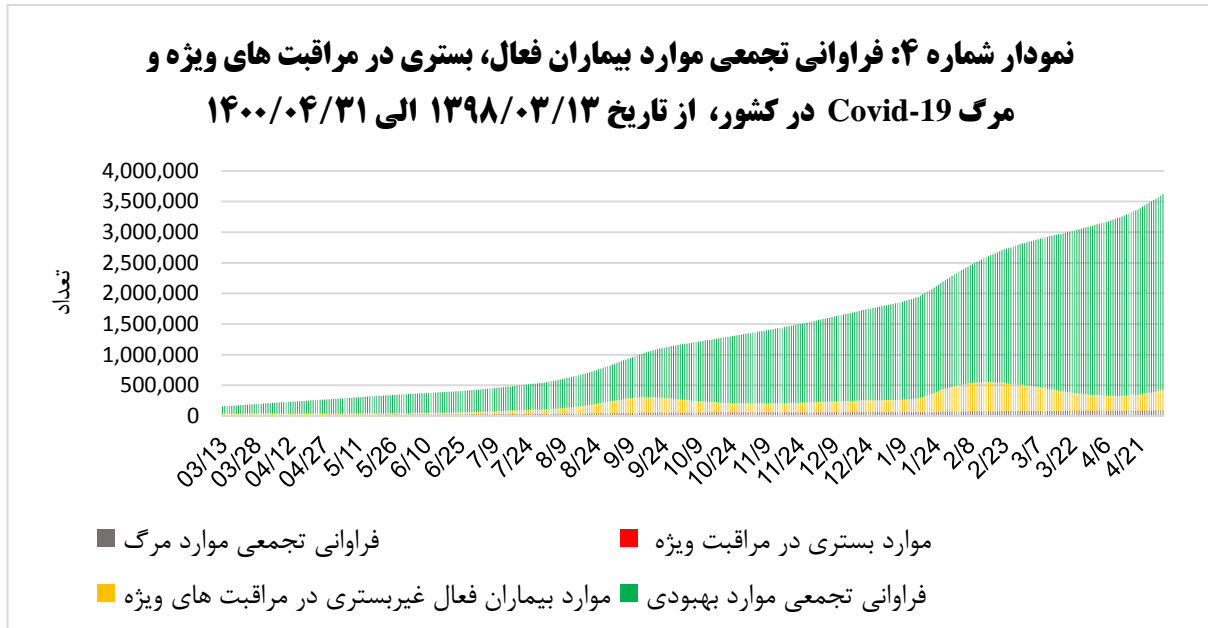
نمودار شماره ۲: سهم غربالگری و ردیابی تماس از موارد شناسایی قطعی روزانه Covid-19 در کشور، از تاریخ ۱۳۹۹/۰۲/۲۷ الی ۱۴۰۰/۰۴/۳۱



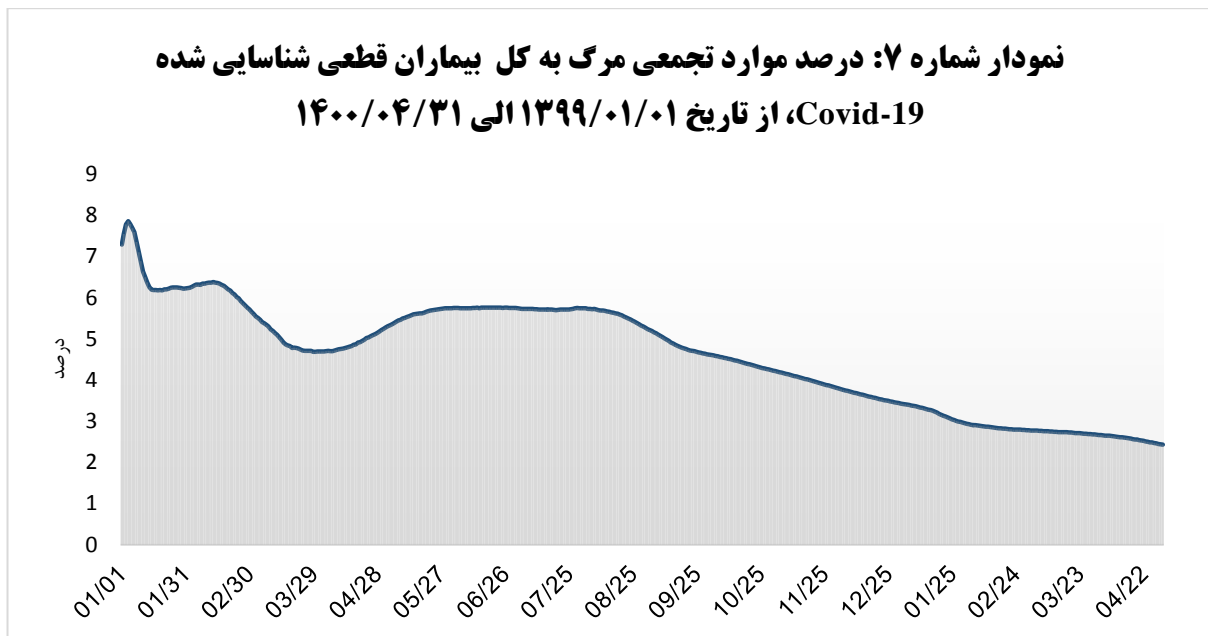
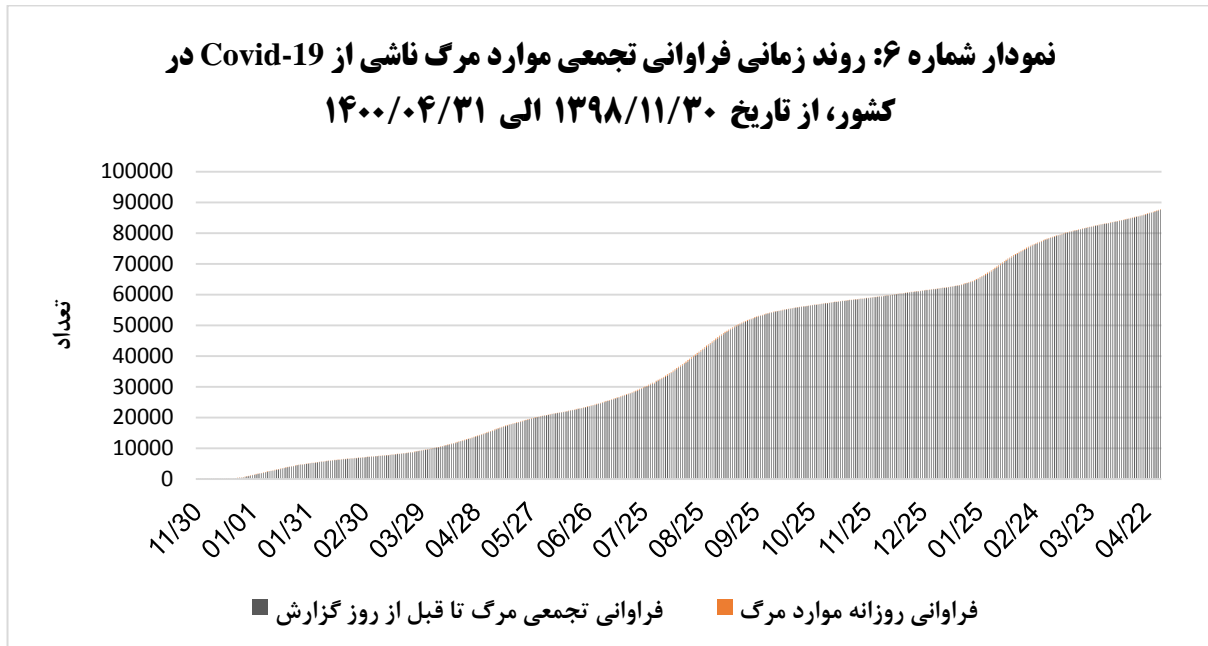
نمودار شماره ۳: فراوانی روزانه موارد شناسایی شده Covid-19 کشور به تفکیک منبع جمعیت مورد آزمایش، از تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۳۰ الی ۱۴۰۰/۰۴/۳۱



تعداد موارد مثبت قطعی از تاریخ ۲۷ اردیبهشت به صورت تفکیکی در دو گروه «بیماران بستری» و «مراجعین سرپایی و موارد دارای تماس نزدیک» از طرف وزارت بهداشت گزارش شده است. درصد موارد مثبت در بیماران بستری برای قبل از این تاریخ از طریق مدل رگرسیون با متغیرهای مستقل «تعداد موارد مثبت روزانه»، «تعداد موارد شدید بیماری»، «تعداد تست PCR روزانه انجام شده در کشور» و «تعداد موارد مرگ» با R^2 برابر با ۰,۷۹ برآورد شده است.



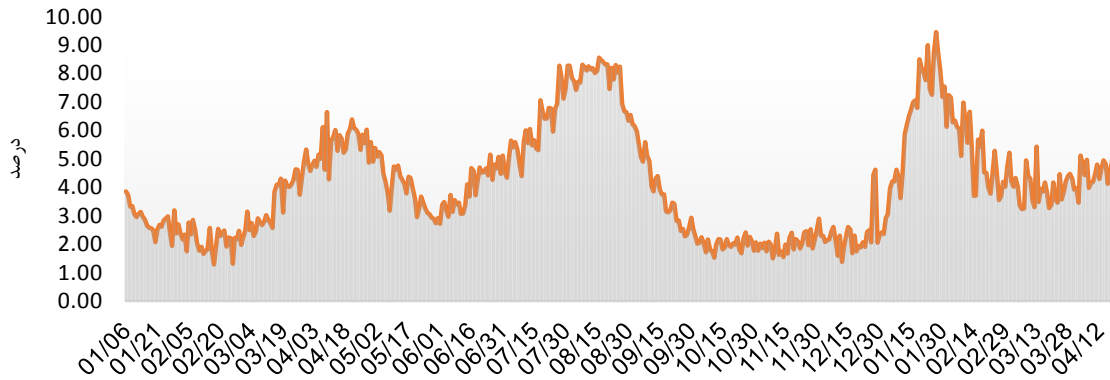
صورت کسر: فراوانی تجمعی موارد بهبودی
 مخرج کسر: فراوانی تجمعی موارد قطعی شناسایی شده



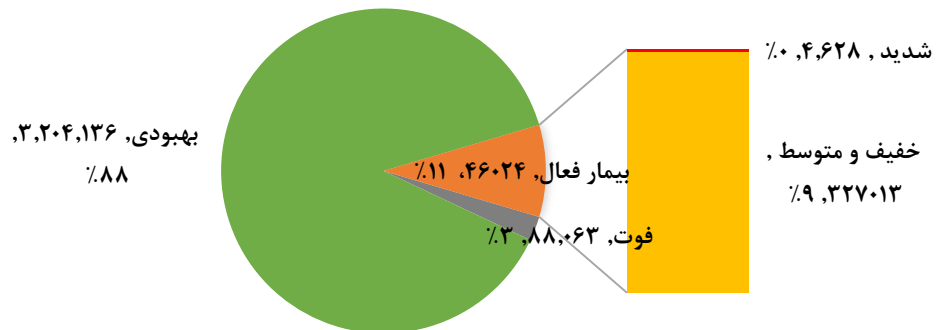
صورت کسر: فراوانی تجمعی موارد بهبودی

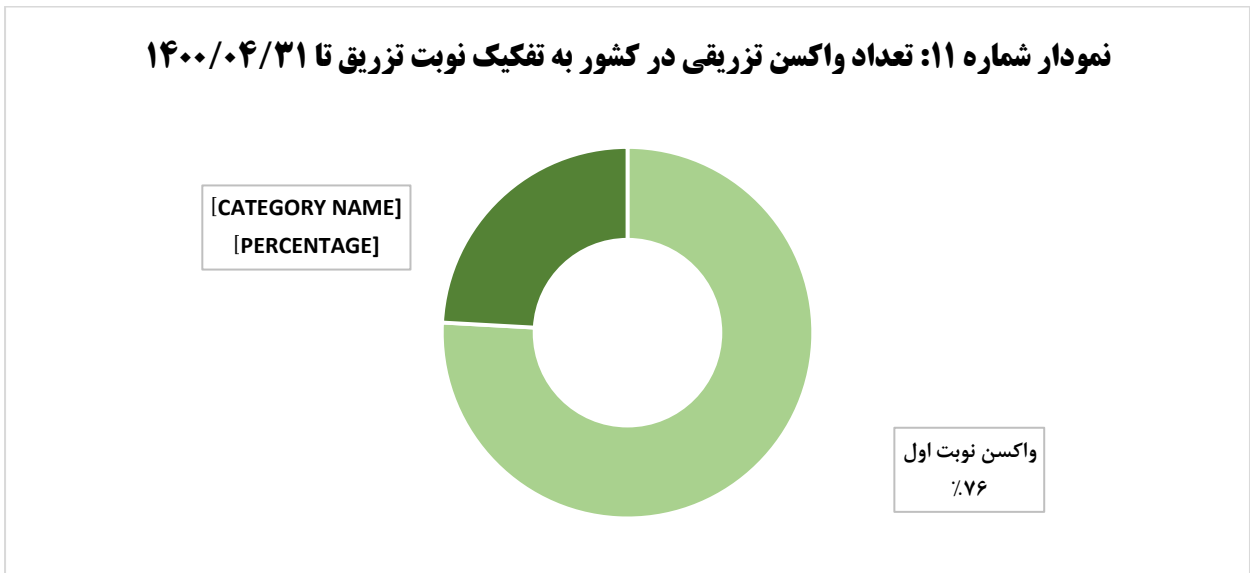
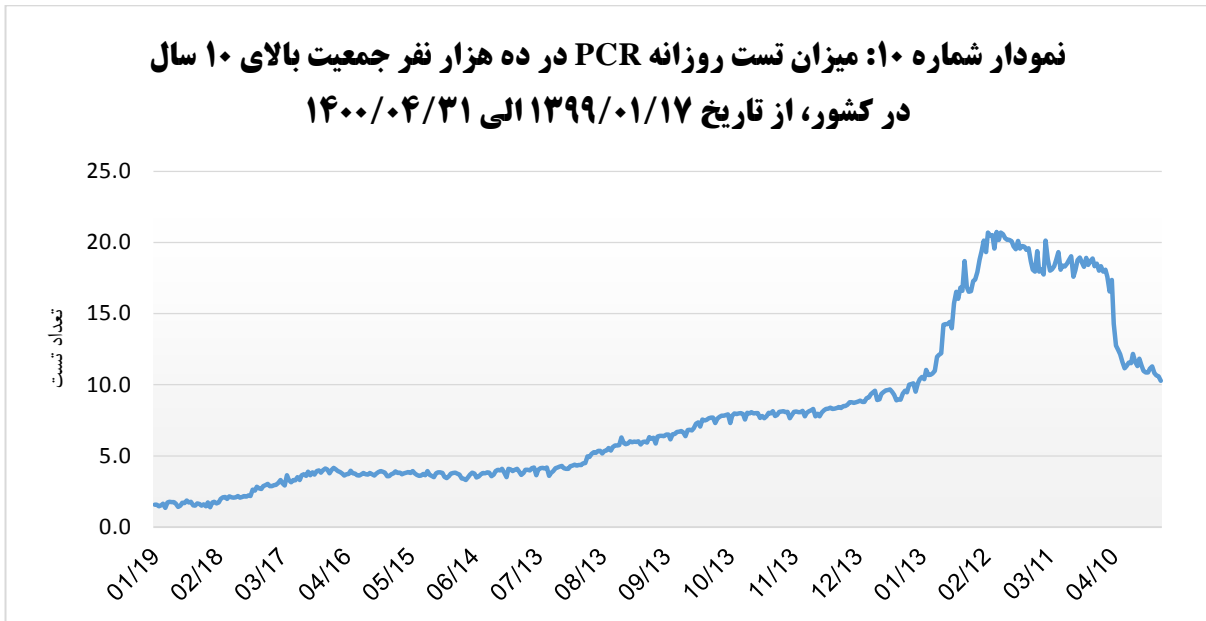
مخرج کسر: فراوانی تجمعی موارد قطعی شناسایی شده

نمودار شماره ۸: نسبت موارد روزانه مرگ به بیماران بستری در Covid-19 در
مراقبت های ویژه، ۱۳۹۹/۰۱/۱۶ الی ۱۴۰۰/۰۴/۳۱

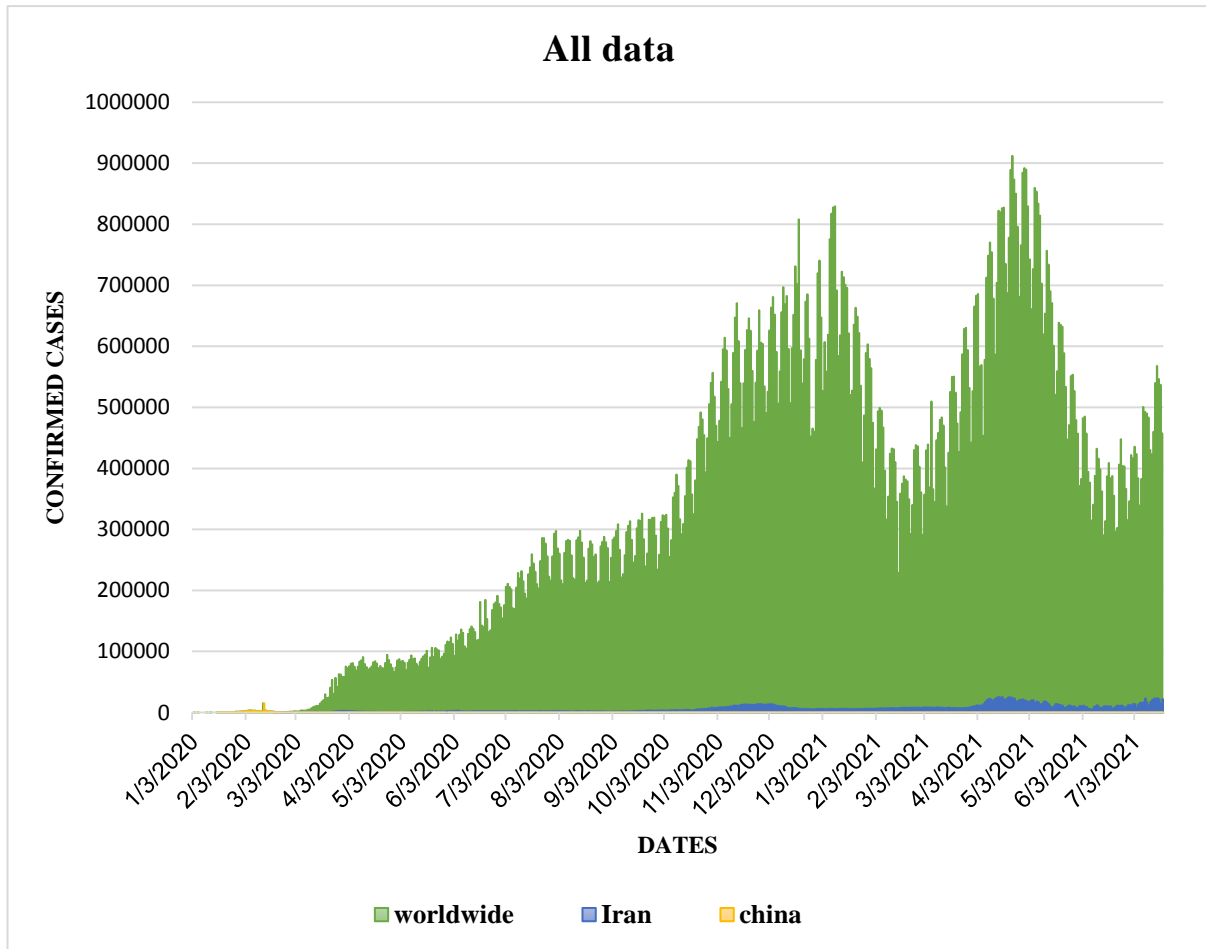


نمودار شماره ۹: فراوانی تجمعی و درصد موارد مثبت قطعی شناسایی شده COVID-19
در 19 کشور، به تفکیک وضعیت سلامت تا ۱۴۰۰/۰۴/۳۱

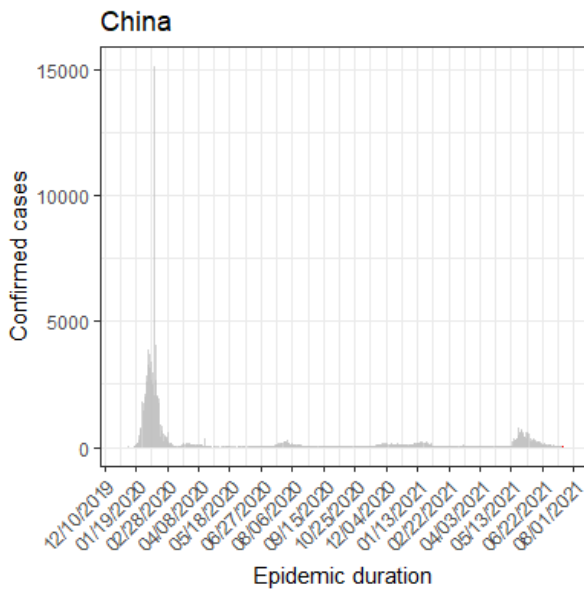
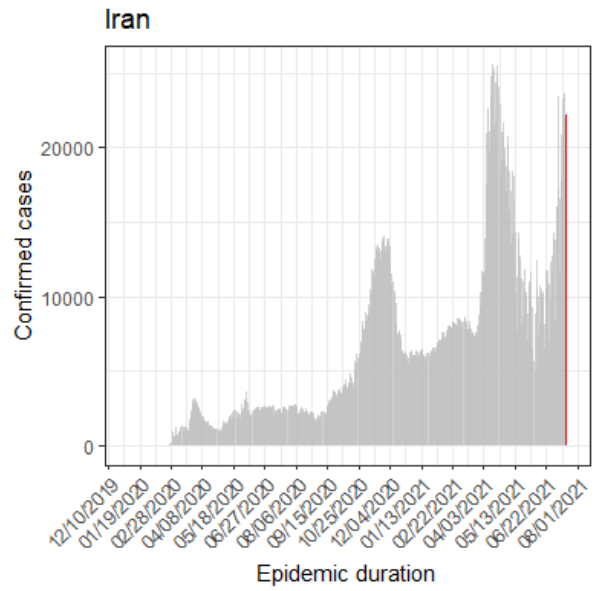
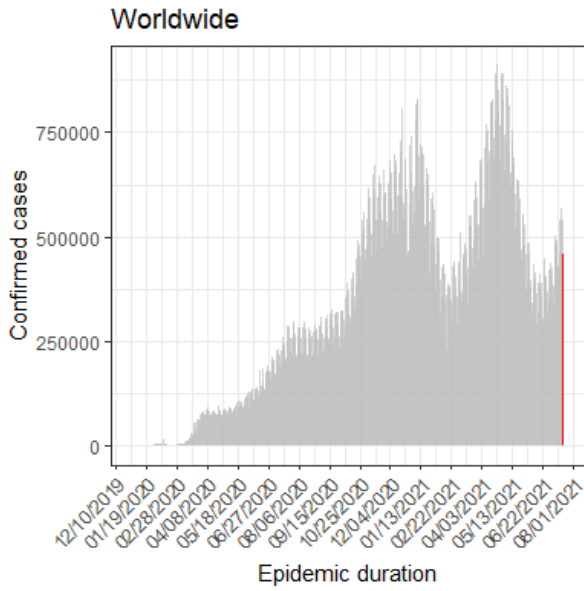




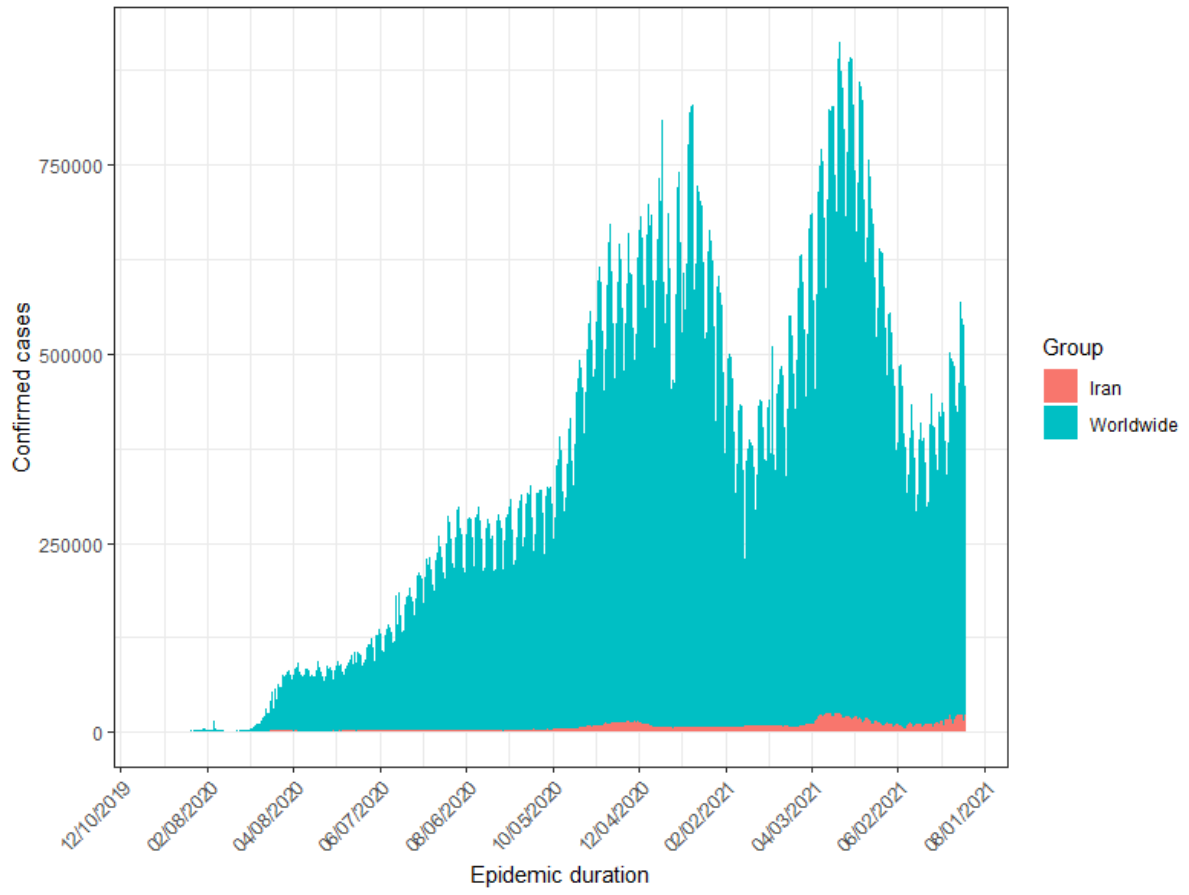
منحنی ہمہ گیری موارد قطعی COVID-19

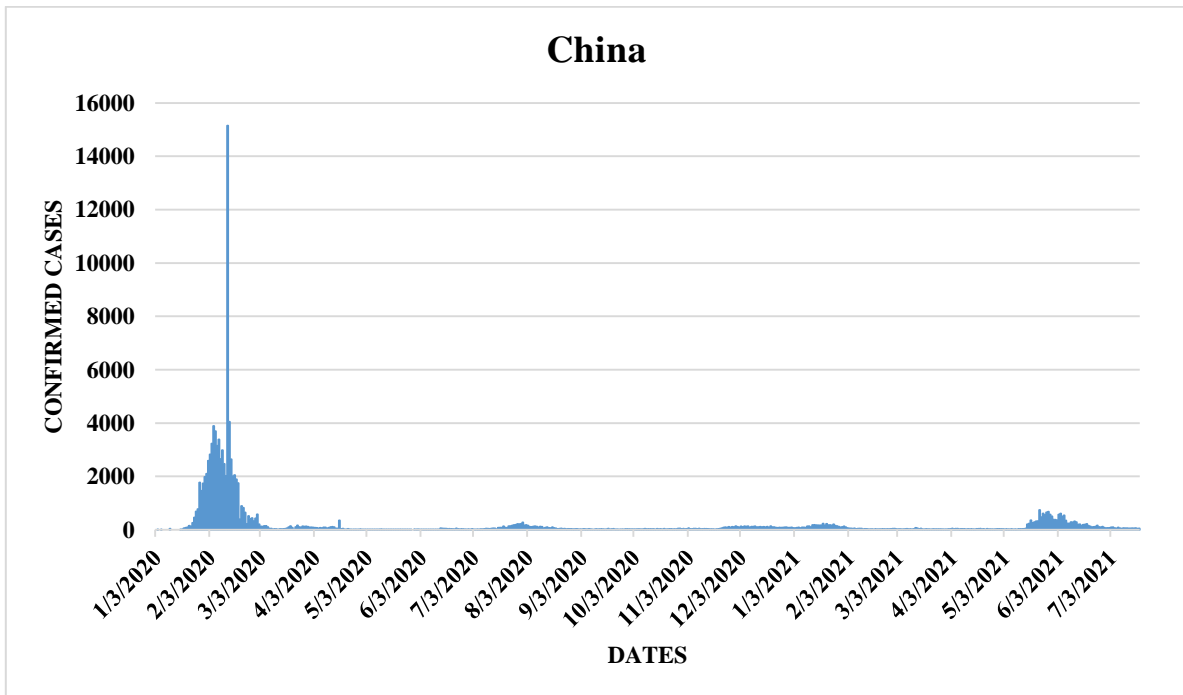
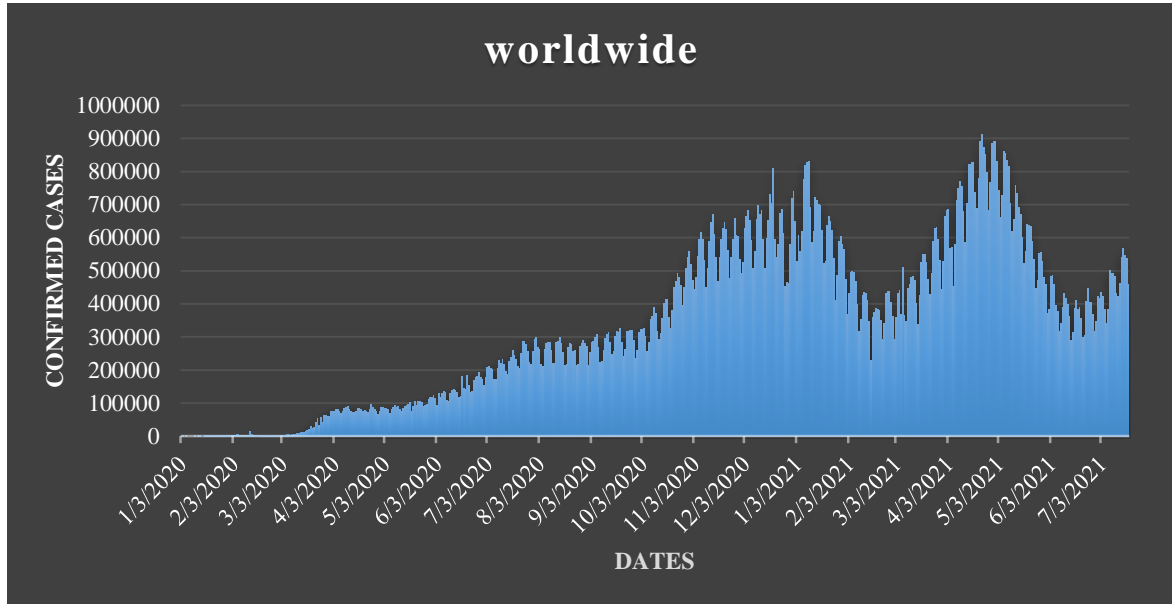


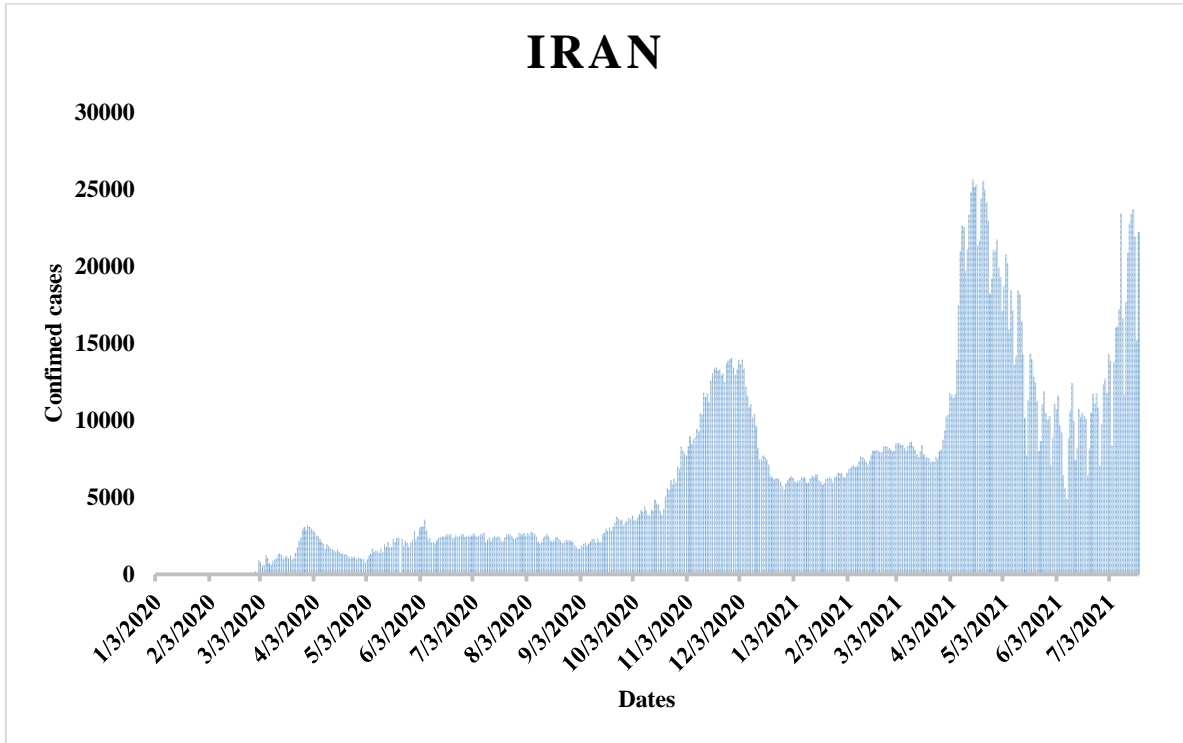
ماهنگار کرونا وپروس (COVID-19)



ماہنگار کرونا ویروس (COVID-19)







تأثیر همه‌گیری COVID-19 در تشخیص علامت‌دار سرطان از منظر مراقبت‌های اولیه

کل چشم‌انداز مدیریت سرطان در استراتژی مراقبت‌های اولیه، از شناسایی بیماران تا مدیریت افرادی که با سرطان زندگی می‌کنند و مشکلات فراتر، در برابر همه‌گیری ویروس کرونا (COVID-19) نسبت به روزهای اولیه همه‌گیری در حال پیشرفت است. غربالگری، شناسایی بیماران و ارجاع در تشخیص سرطان‌های علامت‌دار، همه تحت تأثیر بیماری همه‌گیر COVID-19 قرار گرفته‌اند. برای مثال، برنامه‌های ملی غربالگری سرطان در انگلیس در این دوران به حالت تعلیق درآمد در نتیجه، تشخیص زودرس توسط غربالگری به تأخیر افتاده و تشخیص بر اساس علائم سرطان که از اهمیت بیشتری برخوردار است، متأسفانه به تعویق افتاده است. این احتمال نیز وجود دارد که بیماران با علائم بحرانی به خوبی شناخته شوند. با وجود ابتلا به COVID-19، علائم مبهم سرطان مانند: خستگی، تغییر در عادات روزانه و کاهش وزن ممکن است توسط بیمار به عنوان موارد بی‌اهمیت در نظر گرفته شود. علائم تنفسی، از جمله: سرفه‌ی مداوم، ممکن است به COVID-19 نسبت داده‌شود و بر روی آن رفتارهای درمانی مرتبط با سرطان اعمال نشود. بیماران ممکن است به دلیل ترس از تعامل با دیگران، نگرانی در مورد اتلاف وقت پزشک، و وجود مشاوره‌های تلفنی تمایلی به حضور نداشته‌باشند.

برای پزشکان خانواده، همه‌گیری COVID-19 بر تمام جنبه‌های زندگی عادی کاری آنها تأثیر گذاشت، از جمله کاهش نیروی کار به دلیل بیماری و انزوا، و کاهش ملاقات‌ها و بررسی‌ها در حیطه مراقبت‌های اولیه و ثانویه سرطان. تریاژ تلفنی و مشاوره‌های ویدئویی به طور چشمگیری افزایش یافت که ممکن است منجر به از دست دادن علائم بیماری که شبیه علائم COVID-19 بود، گردد. یافته‌های که از طریق معاینات بدست می‌آمد کاهش یافت و همچنین احساس پزشک و بیمار بودن کم‌رنگ شد. مشاوره‌های مبتنی بر وب همچنین ممکن است برای بیماران

آسیب‌پذیر و افرادی که دارای زمینه‌های اقتصادی- اجتماعی پایین هستند کمتر از بیماران با شرایط اقتصادی- اجتماعی بالا باشد، ترکیبی از نابرابری‌ها که در حال حاضر در تشخیص زودرس سرطان آشکار شده‌است. اگر بیماران مبتلا به علائم سرطانی برای مراقبت‌های اولیه مراجعه کنند، در مورد چگونگی مدیریت آنها در طی همه‌گیری یا ایمنی، اتفاق نظری وجود ندارد. وقتی بیماران ارجاع می‌شوند، احتمالاً تریاژ می‌شوند یا به تأخیر می‌افتد. به عنوان مثال، لغو همه‌ی آندوسکوپی‌های اورژانسی به‌طور یقین زمان تشخیص سرطان‌های دستگاه گوارش را طولانی می‌کند.

مدیریت و پیگیری بیماران مبتلا به سرطان نیز تحت تأثیر بیماری همه‌گیر COVID-19 قرار دارد. بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان، به ویژه آنهایی که تحت شیمی‌درمانی، رادیوتراپی رادیکال و ایمونوتراپی هستند، در معرض خطر بیشتری از علائم و عوارض COVID-19 قرار دارند. دستورالعمل‌های خدمات بهداشت ملی بیان می‌کند که بیماران می‌خواهند در مورد اینکه آیا فواید ادامه درمان فعال سرطان مهمتر از خطرات بالقوه ناخوشایند جدی در صورت ابتلا به COVID-19 است اطلاعات دقیق کسب کنند، این نقشی است که می‌تواند تحت مراقبت‌های اولیه ایفا کرد. موسسه خیریه سرطان انگلیس گزارش داد، یک چهارم تماس‌ها با خط پشتیبانی آنها از بیماران سرطانی تشکیل می‌دهد که نگران COVID-19 هستند. اگر چه موسسات خیریه سرطان نقش حمایتی حیاتی دارند، اما مراقبت‌های اولیه نیاز به حمایت از سلامت جسمی و روانی بیماران دارد که درمان‌های بالقوه نجات سرطان برای آنها به تعویق افتاده‌است.

درمان‌های سرطان در سیستم مراقبت‌های بهداشتی در اولویت هست، اما با توجه به اینکه مراقبت‌های بهداشتی به طور فزاینده‌ای مراقبت از بیماران مبتلا به COVID-19 را انجام می‌دهد، این بیماران ناگزیر از اولویت برخوردار خواهند بود که نیاز به مراقبت فوری دارند و تحت معالجه قرار می‌گیرند، اما در صورت امکان، درمان‌ها به تأخیر می‌افتد. گایدلاین‌ها برای کمک به اتخاذ این تصمیمات دشوار است و نباید ناسازگار و عجولانه باشد، و خطر اجتناب-ناپذیری برای پیامدهای بیمار داشته‌باشد. در این شرایط، تأثیر روانی بر روی بیماران و کارکنان بالینی بسیار زیاد خواهد بود.

بیماری همه‌گیر COVID-19 پیامدهایی برای مراقبت‌های اولیه دارد و این بحران راه‌حل‌های بالقوه‌ای را برای مقابله با تهدیدهای بهداشتی جهانی در آینده برجسته کرده است. اگرچه این زمانها بی‌سابقه است، اما احتمال دارد استفاده از مشاوره مبتنی بر وب رشد بیشتری داشته‌باشد. افزایش انعطاف‌پذیری در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی ممکن است به نفع برخی از گروه‌های جمعیتی باشد، اما خطرات دیگری را به بیماری سرطان آنها اضافه می‌کند. اگر به

خوبی انجام شود، مشاوره‌های مبتنی بر وب می‌تواند به نفع جمعیت بیمارانی باشد که قبلاً محروم بوده‌اند (مخصوصاً افرادی که در مناطق دورافتاده زندگی می‌کنند).

مداخلات رفتاری برای تشویق به موقع در تشخیص علامتدار سرطان مهم است. کمپین‌های آگاهی عمومی باید نشانه استقبال و مشروع بودن کمک سریع باشد و ممکن است از رسانه‌های اجتماعی و شبکه‌های عمومی که در پاسخ به COVID-19 رشد کرده‌اند، استفاده کند. پزشکان باید از علائم افتراقی سرطان و COVID-19 آگاه باشند و به یاد داشته باشند که بیماران ممکن است در حال حاضر به‌طور قابل توجهی مراجعه خود را به تأخیر انداخته و در نهایت در مراحل بعدی به پشتیبانی بیشتری از نظر مراجعه و شبکه ایمنی داشته باشند. در صورت مشکوک بودن به سرطان، پزشکان نباید از مراجعه فوری بیماران به دلیل COVID-19 یا سایر تهدیدهای بهداشت جهانی جلوگیری کنند. با این حال، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ممکن است مجبور شوند انجام تریاژ این مراجعان را بپذیرند و خطرات بیماری را برای بیمار مورد نظر بررسی کنند. بیومارکر و رویکردهای یادگیری ماشینی ممکن است از اولویت‌بندی بیمارانی که بیشتر در معرض خطر هستند حمایت کند و منابع مراقبت‌های بهداشتی را به سمت مدیریت بیماران با شرایط بحرانی سوق دهد. هنگامی که بیماران مبتلا به سرطان تشخیص داده می‌شوند، یا با سرطان یا فراتر از آن زندگی می‌کنند، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه ممکن است مجبور شوند نقش‌های بیشتری را در حمایت از تصمیم‌گیری در مورد درمان سرطان، مراقبت‌های تسکینی و برنامه‌ریزی پیشرفته در مورد احیا و مکان‌های مراقبت ترجیحی را مهیا کنند. هنگامی که خدمات عادی در سطح جمعیت و خدمات بهداشتی از سر گرفته شود، تعداد زیادی از بیماران با علائم بالقوه سرطان که نیاز به ارزیابی فوری دارند، وجود خواهد داشت که برنامه‌ریزی برای بهبود باید در اسرع وقت آغاز شود.

References

Jones D, Neal RD, Duffy SR, Scott SE, Whitaker KL, Brain K. Impact of the COVID-19 pandemic on the symptomatic diagnosis of cancer: the view from primary care. *The Lancet Oncology*. 2020 Jun 1;21(6): 748-50.

آزمایش عفونت فعلی با COVID-19

آزمایش‌های ویروسی که برای بررسی عفونت فعلی استفاده می‌شود، آزمایش‌های ویروسی هستند که نمونه‌هایی را از دهان یا بینی شما جمع‌آوری کرده و بررسی می‌کنند که آیا در حال حاضر به ویروس عامل COVID-19 آلوده شده‌اید یا خیر. آزمایش‌های ویروسی را می‌توان در آزمایشگاه یا خانه یا هر جای دیگر انجام داد. بطور کلی جهت انجام این تست از دو نوع آزمایش ویروسی استفاده می‌شود: آزمایش‌های تقویت اسید نوکلئیک (NNAT) و آزمایش‌های آنتی‌ژن.

چه افرادی باید تست شوند؟

افراد زیر باید از نظر COVID-19 تست شوند:

۱- افرادی که علائم COVID-19 را دارند.

- افرادی که به طور کامل با واکسن COVID-19 واکسینه شده‌اند، باید توسط ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی خود ارزیابی شده و در صورت نیاز از نظر COVID-19 آزمایش شوند.

۲- افرادی که علائم ابتلا به COVID-19 را ندارند اما دارای یکی از شرایط ذیل هستند:

- افرادی که واکسن کووید را به طور کامل دریافت نکرده‌اند و با فرد COVID-19 تایید شده تماس نزدیک داشته‌اند.

- افرادی که با واکسن COVID-19 به‌طور کامل واکسینه نشده‌اند و در فعالیت‌هایی شرکت کرده‌اند که خطر بیشتری برای ابتلا به COVID-19 دارند، مانند: شرکت در اجتماعات بزرگ اجتماعی یا فعالیت‌های جمعی یا حضور در محیط‌های سر بسته و شلوغ.

- افرادی که با واکسن COVID-19 به‌طور کامل واکسینه نشده‌اند و در غربالگری گسترده‌ی جامعه برای COVID-19 در اولویت قرار دارند.

- افرادی که به طور کامل با واکسن COVID-19 واکسینه نشده‌اند و توسط محل کار، مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی و... برای آن‌ها درخواست آزمایش شده‌است.

چه افرادی نیاز به آزمایش ندارند؟

افراد زیر که با افراد مبتلا به COVID-19 تماس داشته‌اند، در صورت نداشتن علائم COVID-19 نیاز به آزمایش ندارند:

۱- افرادی که به‌طور کامل با واکسن COVID-19 واکسینه شده‌اند و در یک مکان جمعی زندگی نمی‌کنند.

۲- افرادی که در سه ماه پیش تست COVID-19 مثبت داشته و بهبود یافته‌اند تا زمانی که علائم جدیدی نداشته باشند، نیازی به آزمایش ندارند.

اگر نتیجه آزمایش ویروسی مثبت شد چه باید کرد؟

اگر شما از نظر ویروس عامل COVID-19 مثبت هستید، بدون در نظر گرفتن وضعیت واکسیناسیون COVID-19 برای محافظت از دیگران باید به مدت حداقل ده روز با رعایت شرایط زیر در قرنطینه خانگی بمانید.

-اگر هنوز علائم دارید باز هم باید حداقل ده روز در قرنطینه خانگی بمانید.

-در صورت بروز علائم حداقل تا ده روز پس از شروع علائم، به شرط بهبود علائم به قرنطینه ادامه دهید و منظور از بهبود علائم، نداشتن تب بدون استفاده از داروهای کاهش دهنده تب برای حداقل ۲۴ ساعت می‌باشد.

-اکثر افراد به بیماری خفیف COVID-19 مبتلا هستند و بدون مراقبت پزشکی در خانه بهبود می‌یابند.

-در صورتی که سن بالا دارید یا مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای هستید و یا در معرض بدتر شدن علائم هستید، در سریع‌ترین زمان ممکن با ارایه دهندگان خدمات بهداشتی خود تماس بگیرید.

۲- با ارایه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و یا مرکز سلامت محل سکونت خود صحبت کنید تا در صورت داشتن شرایط زیر شما را در مورد اینکه چه مدت زمان باید از دیگران جدا باشید راهنمایی کنند.

-اگر به فرم شدید بیماری COVID-19 مبتلا هستید یا سیستم ایمنی ضعیفی دارید.

-بعد از داشتن یک نتیجه تست منفی، نتیجه آزمایش شما مثبت شده است.

-هفته‌ها بعد از نتیجه اولیه، نتیجه آزمایش شما مثبت شده است.

اگر نتیجه آزمایش منفی شد چه باید کرد؟

اگر ویروس عامل COVID-19 منفی باشد بدین معنی است که ویروس تشخیص داده نشده است.

۱- اگر علائم کووید را دارید:

- ممکن است شما یک نتیجه آزمایش منفی کاذب را دریافت کرده باشید، و هنوز هم مبتلا به COVID-19 باشید از این رو شما باید از دیگران جدا شوید.

- در مورد علائم خود، به خصوص در صورت تشدید، آزمایش‌های موردنیاز و مدت زمان جدا شدن با مرکز بهداشتی و درمانی تماس بگیرید.

۲- اگر علائم COVID-19 را ندارید و در تماس با فرد مبتلا به کووید قرار گرفته‌اید:

- شما احتمالاً آلوده نیستید، اما ممکن است بیمار شوید.

- بعد از تماس با فرد مبتلا به COVID-19 به مدت ۱۴ روز خود را قرنطینه کنید. (افرادی که به طور کامل با واکسن کووید واکسینه شده‌اند، نیازی به قرنطینه خود در خانه ندارند.)

- در مورد موارد کاهش طول قرنطینه با بخش بهداشت محلی خود تماس بگیرید.

اگر علائم بیماری در طول قرنطینه در خانه ایجاد شد:

۱- درمورد انجام آزمایش و پیگیری با مراکز بهداشتی و درمانی تماس بگیرید.

۲- در خانه و جدای از دیگران خود را قرنطینه کنید.

۳- اگر علائم کووید ندارید و در تماس با فرد مبتلا به کووید نبوده‌اید، نیازی به قرنطینه خود ندارید.

روش‌های مهم جهت کاهش سرعت انتشار COVID-19:

۱- واکسن COVID-19 را تزریق نمایید.

۲- برای محافظت از خود و دیگران از ماسکی استفاده کنید که بینی و دهان شما را بپوشاند.

۳- حداقل ۶ فوت از افرادی که با شما زندگی نمی‌کنند فاصله داشته باشید.

۴- از حضور در مکان‌های سر بسته شلوغ و بدون تهویه مناسب خودداری کنید.

۵- دستان خود را مرتباً با آب و صابون بشویید، اگر آب و صابون در دسترس نیست از ضد عفونی کننده دست استفاده کنید.

References

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/testing/diagnostic-testing.html> (Updated May 4, ۲۰۲۱)


توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت در خصوص بیماری COVID-19 برای عموم مردم

واقعیت ۱: توانایی نگه‌داشتن نفس برای ۱۰ ثانیه یا بیشتر بدون سرفه و یا احساس ناراحتی به معنای عدم ابتلا به COVID-19 نیست.

شایع‌ترین علائم بیماری COVID-19، سرفه‌ی خشک، خستگی و تب می‌باشد. اغلب افراد ممکن است به فرم شدید

FACT:
Being able to hold your breath for 10 seconds or more without coughing or feeling discomfort DOES NOT mean you are free from the coronavirus disease (COVID-19) or any other lung disease.

The most common symptoms of COVID-19 are dry cough, tiredness and fever. Some people may develop more severe forms of the disease, such as pneumonia. The best way to confirm if you have the virus producing COVID-19 disease is with a laboratory test. You cannot confirm it with this breathing exercise, which can even be dangerous.



World Health Organization #Coronavirus #COVID19


بیماری مانند پنومونی (عفونت ریه) مبتلا شوند. بهترین راه تایید ابتلا به ویروس مولد بیماری COVID-19، انجام آزمایشات بالینی می‌باشد. شما نمی‌توانید با انجام تمرینات تنفسی وجود بیماری را تایید کنید حتی می‌تواند انجام این کار خطرناک نیز باشد.

واقعیت ۲: افزودن فلفل به وعده‌ی غذایی مانع از ابتلا و یا درمان بیماری COVID-19 نمی‌شود.

اضافه‌کردن فلفل تند در غذا اگرچه باعث خوش‌طعم شدن غذا می‌شود اما نمی‌تواند از ابتلا به بیماری COVID-

FACT:
Adding pepper to your soup or other meals DOES NOT prevent or cure COVID-19.

Hot peppers in your food, though very tasty, cannot prevent or cure COVID-19. The best way to protect yourself against the new coronavirus is to keep at least 1 metre away from others and to wash your hands frequently and thoroughly. It is also beneficial for your general health to maintain a balanced diet, stay well hydrated, exercise regularly and sleep well.



World Health Organization #Coronavirus #COVID19 27 April 2020

19 جلوگیری کند یا بیماری COVID-19 را درمان کند. بهترین راه محافظت در برابر ابتلا به بیماری COVID-19، حفظ فاصله‌ی حداقل یک متر از سایرین و شست و شوی مکرر دست‌ها می‌باشد. همچنین

پیروی از یک رژیم غذایی متعادل، حفظ آب بدن، ورزش منظم و خواب کافی برای حفظ سلامت عمومی شما مفید می‌باشد.

واقعیت ۳: استفاده‌ی طولانی مدت از ماسک جراحی (در صورت استفاده‌ی صحیح*) باعث مسمومیت با دی‌اکسید کربن (CO₂) و کمبود اکسیژن (O₂) نمی‌شود.


استفاده‌ی طولانی مدت از ماسک جراحی می‌تواند ناراحت کننده باشد اگرچه باعث مسمومیت با CO₂ و کمبود O₂ نمی‌شود. درحالی که از ماسک جراحی استفاده می‌کنید مطمئن شوید که به درستی با صورت شما متناسب است و

The prolonged use of medical masks can be uncomfortable. However, it does not lead to CO₂ intoxication nor oxygen deficiency.

While wearing a medical mask, make sure it fits properly and that it is tight enough to allow you to breathe normally. Do not re-use a disposable mask and always change it as soon as it gets damp.

FACT:
The prolonged use of medical masks* when properly worn, DOES NOT cause CO₂ intoxication nor oxygen deficiency

* Medical masks (also known as surgical masks) are flat or pleated; they are affixed to the head with straps or have ear loops.



World Health Organization #Coronavirus #COVID19 5 June 2020

به اندازه‌ی کافی محکم است و به شما این امکان را می‌دهد که تنفس طبیعی داشته باشید. از ماسک یکبار مصرف استفاده‌ی مجدد نکنید و همیشه به محض مرطوب شدن آن را عوض کنید.

*ماسک‌های پزشکی که به آن ماسک جراحی گفته می‌شود، صاف یا چین‌دار هستند که با بند به پشت سر بسته می‌شوند یا دارای حلقه‌هایی برای قرار گرفتن در پشت گوش‌ها هستند.


واقعیت ۴: احتمال انتشار COVID-19 از طریق کفش‌ها بسیار کم است.

احتمال انتشار COVID-19 از طریق کفش‌ها و آلوده شدن افراد بسیار کم است. به عنوان یک اقدام محتاطانه، به

Can shoes spread the COVID-19 virus?

The likelihood of COVID-19 being spread on shoes and infecting individuals is very low.

As a precautionary measure, particularly in homes where infants and small children crawl or play on floors, consider leaving your shoes at the entrance of your home. This will help prevent contact with dirt or any waste that could be carried on the soles of shoes.



World Health Organization #Coronavirus #COVID19 11 June 2020

ویژه در منزل‌هایی که نوزادان و یا خردسالان روی زمین سینه‌خیز می‌روند یا بازی می‌کنند کفش‌های خود را در ورودی خانه بگذارید. این امر به شما کمک می‌کند تا از هرگونه تماس با خاک و یا هرگونه آلودگی که می‌تواند از کف کفش شما منتقل شود، جلوگیری شود.

واقعیت ۵: افراد نباید در زمان ورزش از ماسک استفاده کنند.

افراد در هنگام ورزش نباید از ماسک استفاده کنند، زیرا ممکن است ماسک توانایی تنفس راحت را کاهش دهد. عرق

Can people wear masks while exercising?

People should NOT wear masks when exercising as masks may reduce the ability to breathe comfortably.

Sweat can make the mask become wet more quickly which makes it difficult to breathe and promotes the growth of microorganisms.

The important preventive measure during exercise is to maintain physical distance of at least one meter from others.

#Coronavirus #COVID19 World Health Organization



کردن باعث مرطوب شدن سریع ماسک می شود که باعث تنفس سخت و رشد میکروارگانیسم ها می شود. از مهم ترین اقدامات پیشگیرانه در حین ورزش، حفظ فاصله ای حداقل یک متر از سایر افراد می باشد.

واقعیت ۶: مقدار استفاده از مواد ضد عفونی کننده الکی مهم است.

به اندازه ای کف دست مقداری از مواد ضد عفونی کننده الکی را بزنید تا تمام سطوح دست را بپوشاند. دست های خود را با استفاده از تکنیک مناسب به هم بمالید تا خشک شود. کل این فرایند باید ۲۰ تا ۳۰ ثانیه طول بکشد.

The amount of alcohol-based sanitizer you use matters

Apply a palmful of alcohol-based sanitizer to cover all surfaces of your hands. Rub your hands together using the right technique until they are dry. **The entire procedure should last 20-30 seconds.**



World Health Organization

واقعیت ۷: شست و شوی مکرر دست‌ها ایمن تر است، دستکش نپوشید!

استفاده از دستکش خطر انتقال میکروب‌ها را از یک سطح به سطح دیگر و آلوده شدن دست‌ها را در هنگام خارج کردن دستکش به دنبال دارد. استفاده از دستکش جای تمیز کردن دست‌ها را نمی‌گیرد. کارکنان بخش بهداشت و درمان فقط برای انجام کارهای خاص از دستکش استفاده کنند.



واقعیت ۸: در اغلب موارد می‌توان از مواد ضد عفونی کننده دست‌ها استفاده کرد.

ضد عفونی کننده‌های دست منجر به مقاومت آنتی‌بیوتیکی نمی‌شود. برخلاف سایر مواد ضد عفونی کننده ها آنتی - بیوتیک به نظر نمی‌رسد عوامل بیماری‌زا (میکروب‌های مضر) در برابر مواد ضد عفونی کننده حاوی الکل مقاوم شوند.



References

Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Mythbusters. WHO. 2021. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters> Access July,2021.