

## COVID-19 CORONAVIRUS

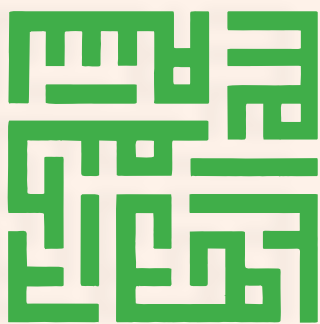


### فصلنامه

- ♦ بهداشتی
- ♦ درمانی
- ♦ علمی
- ♦ فرهنگی

در این شماره:

- ۱ ■ سخن سردبیر
- ۲ ■ بیماری کووید ۱۹ (کرونا) را بهتر بشناسیم
- ۶ ■ توصیه‌های اختصاصی برای پیشگیری از کووید ۱۹
- ۱۰ ■ دستورالعمل توانبخشی بیماران در مواجهه با کرونا
- ۱۱ ■ دستورالعمل مواجهه با کرونا برای بیماران سرطان و ...
- ۱۴ ■ سیاه سرفه (Pertussis)
- ۱۷ ■ حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت
- ۲۰ ■ رفتارهای تهدیدکننده سلامت در زمان قرنطینه خانگی
- ۲۱ ■ نکاتی برای تغذیه‌ی صحیح در دوران نقاهت کووید-۱۹
- ۲۳ ■ شیوه محله و خانواده محور طرح جهت اپیدمی کووید ۱۹
- ۲۶ ■ توصیه‌های اختصاصی برای پیشگیری از کووید ۱۹
- ۲۹ ■ وظایف کارفرمایان/ مدیران دستگاه‌های اجرایی
- ۳۱ ■ خلاصه آخرین راهنمای موقت برای کووید-۱۹
- ۳۴ ■ بهداشت دستگاه‌های تهویه در منازل و اماکن عمومی
- ۳۷ ■ آسیب‌های بهداشتی ناشی از استفاده البسه دست دوم
- ۳۹ ■ مجموعه مهارت‌های لازم برای مدیریت (۱)
- ۴۱ ■ کرونا و روش‌های آرام سازی
- ۴۲ ■ توصیه‌هایی جهت سوگواری در همه‌گیری ویروس کرونا
- ۴۳ ■ مهارت مدیریت کنترل استرس
- ۴۵ ■ آشنایی با اهداف کلاس‌های آموزشی هنگام ازدواج
- ۴۷ ■ امنیت و محرمانگی اطلاعات پزشکی بیماران
- ۴۹ ■ جدول جایزه‌دار



صاحب امتیاز: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل

مدیر مسئول: دکتر جواد اکبری زاده

سردبیر: سید محمود فاطمی

مسئول دبیرخانه: حسینعلی ستوده

همکاران تحریریه:

■ دکتر جواد اکبری زاده

■ سید محمود فاطمی

■ حسینعلی ستوده

■ مجتبی کندی

■ زینب کریمی راد

■ سید روح‌ا... داودی

طراح: سید روح‌ا... داودی

آدرس دبیرخانه: زابل- خیابان طالقانی

روبروی کارخانه یخ خراشادی

حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل

واحد آموزش و ارتقای سلامت

دبیرخانه فصلنامه افق طلایی سلامت

تلفن: ۰۵۴-۳۲۲۳۸۰۲۹

پست الکترونیکی: [asm@zbm.ac.ir](mailto:asm@zbm.ac.ir)

نکته ۱: همکاران می‌توانند آثار خود را به واحد

آموزش و ارتقای سلامت ستاد حوزه معاونت بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی زابل تحویل نمایند. این نشریه

در انتخاب، حذف و اصلاح مطالب رسیده آزاد می‌باشد.

همچنین مقالات ارسالی برگشت داده نمی‌شود و

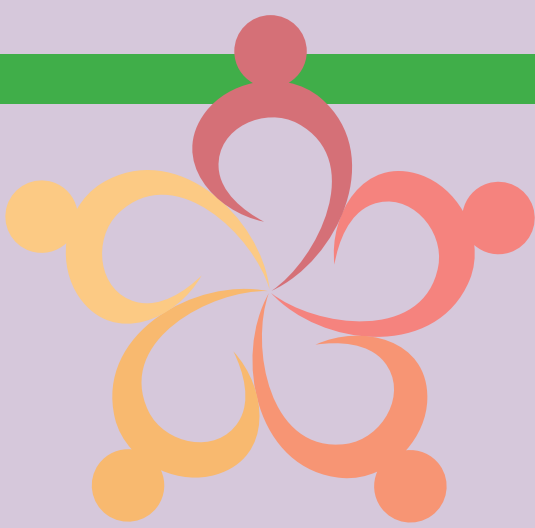
مسئولیت مقالات به عهده نویسنده آن می‌باشد.

نکته ۲: حتماً مقالات خود را به صورت تایپ شده و با ذکر

منابع در یک فایل تحویل نمایید.

آدرس اینترنتی مجله

[ofogh.zbm.ac.ir](http://ofogh.zbm.ac.ir)



# سخن سردبیر

خریدنی و آماده برای استفاده نیست و حتماً باید یک تیم خوب را بسازید و آن را رشد دهید. ترس از تنوع نظرات و مشکل همسو کردن آنها از جمله مسائلی است که ذهن بسیاری از مدیران تیم‌ها را به خود مشغول می‌کند تا حدی که قید کار تیمی را می‌زنند. در تیم سازی باید افرادی با تخصص‌های مورد نیاز گرد هم جمع شوند. اعضای تیم باید آگاهانه به اثرات مثبت و منفی کار تیمی اشراف داشته باشند. لذا تفاهم با اعضای تیم و وجود روحیه همکاری می‌تواند تیم شما را علی‌رغم تنوع در ایده‌ها به تیمی اثربخش تبدیل کند.

## چند پیشنهاد برای افزایش انگیزه‌های تیمی در سازمان:

- اهداف واقعی و واضح تعیین شده باشند
  - لزوم ارائه اطلاعات روشن و کامل به اعضای تیم
  - اجازه دادن به تیم که کنترل بیشتری روی کار داشته باشند
  - لزوم اداره کردن تیم با مسئولیت‌پذیری بالای مدیر
  - تهیه تجهیزات و دستگاه‌های مورد نیاز
  - تشویق به رقابت بین تیم‌ها
  - جالب و جذاب ساختن کار
  - دادن پاداش به وظایفی که بخوبی انجام می‌شوند
- همکاری تیمی باعث پویایی در سازمان شده در نتیجه در ارائه خدمات سلامت مطمئن به جامعه موفق خواهیم شد، چراکه به گفته هنری فورد: **"اگر همه با هم متحد شوند، پس موفقیت از خود مراقبت می‌کند."** توجه: در نگارش بخشی از مطالب از مقالات مهارت کار تیمی آقای مرتضی روغنی استفاده شده است.

**موفق و سلامت باشید**

**سید محمود فاطمی**

نظر به اهمیت کار تیمی در برنامه‌های بهداشت و درمان سخن سردبیر این شماره از فصلنامه را به بررسی اجمالی کار تیمی و گروهی اختصاص دادم. امیدوارم گامی باشد برای توجه بیشتر همکاران به کار تیمی برای نیل به اهداف عالی سلامت.

آنچه تمام مدیران موفق دنیا به اتفاق تاکید دارند، اهمیت و تاثیر نیروی انسانی در سازمان است. موفق‌ترین مدیران امروز، بیش از هر چیز از اهمیت ارتباط موثر با کارکنان و تشویق کار تیمی و ایجاد محیط کار سرشار از انرژی، نوآوری و خلاقیت سخن می‌گویند.

تیم سازی یکی از پایه‌های اصلی موفقیت در کسب و کارها است. اگر هدفی بزرگی و به دور از افکار کوچک دارید باید تیمی داشته باشید که اعضای آن دارای افکار بزرگ، خلاق و خطرپذیر باشند.

یک تیم شامل دو یا چند نفر است که یک هدف مشترک را دنبال می‌کنند، نقش‌های مشخص دارند، کارهایی را انجام می‌دهند که به یکدیگر وابسته هستند و تلاش می‌کنند خود را با یکدیگر تطبیق دهند.

در کار تیمی برای نیل به اهداف مشترک سازمان، می‌توان از مجموع توانمندی‌ها، مهارت‌ها و انرژی افراد، بیشترین بهره را کسب کرد. مازمانی بدنبال ساختن یک تیم هستیم که می‌خواهیم به کمک یکدیگر کاری بزرگ انجام دهیم. هر چه کار بزرگ‌تر و مهم‌تر باشد تیمی ماهرتر و حرفه‌ای‌تر نیاز دارید.

بر این اساس در سیستم‌های ارائه دهنده خدمات سلامت به جامعه بدلیل اهمیت و گسترده بودن خدمات به شدت نیازمند تقویت مهارت پرسنل و مدیران برای تیم‌سازی و کار تیمی می‌باشیم. در بخش سلامت که انجام وظایف هر کارمند به همکاری‌اش وابسته است تا با هم کار کنند و برای تحقق اهداف سیستم سلامت کمک نمایند ناگزیر از اجرای کار تیمی هستیم.

داشتن یک تیم خوب کار آسانی نیست زیرا تیم خوب



◆ مهربانگار آزر  
◆ مجتبی کندی

منبع: راهنمای آموزشی کووید ۱۹ در آموزش، کنترل، مراقبت و ردیابی تماس بیماران در طرح مدیریت کنترل اپیدمی کووید ۱۹ به شیوه محله محور، گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، آذر ۱۳۹۹

## بیماری کووید ۱۹ (کرونا) را بهتر بشناسیم

### تفاوت قرنطینه با ایزوله کردن

#### چيست؟

در مورد کووید ۱۹ اصطلاح قرنطینه برای دور نگه داشتن کسی که ممکن است در تماس با کووید ۱۹ قرار گرفته باشد استفاده می‌شود. قرنطینه به جلوگیری از شیوع بیماری کمک می‌کند، زیرا ممکن است قبل از اینکه شخص بیمار شناسایی شود در حالی که بدون علائم و آلوده به ویروس است، ناقل بیماری به دیگران باشد. افرادی که در قرنطینه هستند باید در خانه بمانند، خود را از دیگران جدا کنند، سلامتی خود را پایش کنند و از منابع معتبر مانند وزارت بهداشت دستورعمل مدیریت بیماری را یاد بگیرند. در قرنطینه فردی را که ممکن است

بیماری کووید-۱۹ به صورت طیفی از علائم، از بی علامتی (قبل از بروز علائم) تا موارد پنومونی شدید و مشکلات حاد تنفسی تظاهر می‌کند. البته علائم ثابت نیستند و در هر زمان ممکن است بیمار، وارد مرحله بعدی شود.

دوران کمون بیماری کووید-۱۹ حدود ۳-۱۴ روز می‌باشد و بطور متوسط در طی ۴-۵ روز پس از تماس، علائم آشکار می‌شود. در حدود ۸۰ درصد موارد بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بصورت بی علامت بوده یا علائم خفیف تا متوسط دارند و در حدود ۱۵ درصد موارد مبتلایان با علائم شدید و نیازمند بستری مراجعه می‌کنند. در ۵ درصد موارد شرایط بیمار بحرانی شده و ممکن است نیازمند بستری در ICU و مراقبت‌های ویژه باشند.

از دست دادن حس بویایی و نیز حس چشایی از جمله علائمی هست که در بسیاری از مبتلایان گزارش شده است. از علائم دیگر می‌توان به علائم گوارشی نظیر بی اشتها، ضعف، بی حالی، خستگی زودرس، دل درد، تهوع، استفراغ و اسهال اشاره نمود. شدت بیماری و وخامت مبتلایان بستگی به عواملی مانند میزان و مدت تماس و حجم ویروس ورودی، مقاومت بدن، بیماری‌های زمینه‌ای و... دارد.

در معرض ویروس قرار گرفته باشد از دیگران دور می‌کنند. در ایزوله کردن کسی را که به ویروس آلوده است، حتی در خانه خود دور از دیگران نگه می‌دارند. از اینرو برای کاهش زنجیره انتقال ویروس، تشخیص بیماری در روزهای اول اقدامی ضروری است.

با توجه به سرعت شیوع این بیماری در ایران و افزایش رو به رشد مبتلایان به کووید ۱۹ و همچنین افزایش مرگ و میر ناشی از این بیماری، شناسایی سریع بیماران و پیگیری موارد مشکوک، مهمترین راه قطع زنجیره انتقال و شیوع ویروس کرونا است.

## تعریف موارد بیماری:

**مورد مشکوک:** بیماری که دارای علائم بالینی باشد. شروع حداقل سه مورد یا بیشتر از علائمی چون تب، سرفه، ضعف عمومی/خستگی مفرط، سردرد، درد عضلانی، گلو درد، آبریزش بینی، تنگی نفس، بی‌اشتهایی/تهوع/استفراغ، اسهال، کاهش سطح هوشیاری.

## مورد محتمل:

■ بیمار مشکوکی که در تماس با یک بیمار محتمل یا قطعی و یا جمعی از بیمارانی باشد که حداقل یک مورد

قطعی در بین آنها گزارش شده باشد.

■ بیمار مشکوکی که یافته‌های تصویربرداری به نفع کووید ۱۹ داشته باشد.

■ بیماری که بطور حاد دچار از دست دادن حس بویایی یا چشایی شده باشد.

■ مرگ در بیمار مشکوک به کووید (ملاک‌های فوق) که با دلیل دیگری توجیه نشود.

## مورد قطعی:

فرد با تایید آزمایشگاهی ویروس ناشی از کووید - ۱۹، صرف نظر از وجود علائم و نشانه‌های بالینی

تعریف تماس نزدیک: فردی که در شرایط زیر، طی ۲ روز قبل تا ۱۴ روز بعد

از شروع علائم بیمار محتمل یا قطعی، در تماس با او قرار گرفته باشد، شامل:

۱- تماس چهره به چهره در فاصله کمتر از ۱ متر و برای حداقل ۱۵ دقیقه

۲- تماس مستقیم فیزیکی با فرد محتمل یا قطعی

۳- مراقبت از بیمار محتمل یا قطعی بدون استفاده از تجهیزات مناسب

حفاظت فردی

## سیر بیماری:

سیر این بیماری شامل مرحله صفر(بی)

علامت/قبل از بروز علائم)، مرحله یک (مراحل ابتدایی عفونت)، مرحله دو (فاز تنفسی) و مرحله سه (فاز التهابی شدید) می‌باشد. البته نمی‌توان مرز دقیقی بین مراحل مختلف بیماری تصور کرد و هم پوشانی ممکن است وجود داشته باشد. از طرفی، تغییر فاز به ترتیب مراحل نیست و ممکن است فرد از مرحله یک به سرعت و ناگهانی به مرحله پیشرفته برسد.

## دوره قابل انتقال:

دوره زمانی است که فرد مبتلا، عفونی تلقی می‌شود و توانایی انتقال ویروس به دیگران را دارد. همچنین این دوره اغلب به عنوان دوره عفونی زایی شناخته می‌شود. در مورد ویروس کووید-۱۹، ۴۸ ساعت قبل از شروع علائم تا ۱۴ روز پس از شروع علائم به عنوان دوره قابل انتقال در نظر گرفته می‌شود. در مورد افرادی که در زمان انجام آزمایش بدون علامت هستند، تاریخ جمع‌آوری نمونه مثبت به عنوان "تاریخ شروع علائم" برای بررسی فرد و افراد تماس یافته استفاده می‌شود.

## گروه‌های در معرض خطر ابتلا نوع

### عارضه‌دار کووید-۱۹

■ به‌طور کلی در افراد بالای ۶۵ سال

احتمالاً بروز موارد بیماری عارضه‌دار افزایش می‌یابد.

■ چاقی بعنوان یکی از زمینه‌های مهم در ابتلا به انواع شدید و بحرانی در نظر گرفته شده است

■ مبتلایان به HIV و دارای نقص ایمنی

■ بیماری‌های شدید قلبی - عروقی نظیر نارسایی قلب، بیماری‌های عروق کرونر، کاردیومیوپاتی

■ نارسایی مزمن کلیوی و بیمارانی که پیوند اعضا انجام داده‌اند

■ آسم (متوسط تا شدید)، مشکلات تنفسی و بیماری‌های مزمن ریوی

■ بیماران مبتلا به انواع دیابت

■ بیماران دارای پرفشاری خون و دچار سکته مغزی

■ زنان باردار

■ بیماریهای متابولیک ارثی، بیماری‌های کبدی، کودکان، تالاسمی

## انجام آزمایش در افراد بدون

### علامت، براساس خطر:

■ افرادی که نگران قرار گرفتن در

معرض کووید-۱۹ هستند. شامل افرادی می‌شوند که با یک فرد تأیید شده یا مشکوک در تماس بوده اند یا ممکن است در تماس با چنین فردی قرار گرفته باشند.

■ افرادی که به دلیل شغل خود در معرض کووید-۱۹ قرار دارند، از جمله شاغلین برخی شغل‌های اساسی (به عنوان مثال کارکنان بخش مراقبت‌های سلامت، پرسنل فروشگاه‌های مواد غذایی، کارخانه‌های فرآوری مواد غذایی).

## مدیریت افرادی که منتظر نتایج آزمایش هستند:

■ افراد علامت‌دار باید خود را قرنطینه کنند.

■ افرادی که در تماس با یک بیمار تأیید شده یا احتمالی هستند، در صورت داشتن مواجهه پرخطر، باید خود را قرنطینه کنند.

■ افراد بدون علامت که مواجهه پرخطر نداشته‌اند، در هنگامی که منتظر نتایج آزمایش هستند، نیازی نیست خود را قرنطینه کنند.

■ افرادی که دارای زنجیره ارتباط با بیماری هستند و در دوره کمون بیماری آزمایش منفی دارند باید به مدت ۱۴ روز خود را قرنطینه کنند یا خود را تحت نظر داشته باشند.

## اقدامات جداسازی بیمار (قرنطینه)

■ بیمار را در یک اتاق جدا که تهویه مناسبی داشته باشد (در و یک پنجره باز باشد) قرار دهید. بیمار ملاقات ممنوع است.

■ بیمار باید کمترین رفت و آمد را در فضای خانه داشته باشد و تا جای ممکن از اتاق خود خارج نشده و در فضاهای مشترک نباشد. ترجیحاً سایر اعضای خانواده باید در اتاق‌های مجزا باشند

■ فضاهای مشترک (سرویس بهداشتی، حمام و آشپزخانه) تهویه مناسبی داشته باشند (پنجره باز باشد) و پس از استفاده توسط بیمار لوازم بهداشتی بویژه شیرآلات ضدعفونی شوند.

■ تعداد مراقبین بیمار را به حداقل رسانده شود. ایده آل این است که فقط یک نفر از بیمار مراقبت کند که خود زمینه خطر، خصوصاً بیماری‌های نقص ایمنی نداشته باشد.

■ شستشوی دست‌ها اهمیت زیادی دارد و پس از هر تماس با بیمار یا محیطی که بیمار باید انجام شود. قبل و بعد از تهیه غذا، پس از غذا خوردن، پس از استفاده از سرویس بهداشتی و هر زمانی که ممکن است دست‌ها آلوده شده باشد شستشوی دست‌ها ضروری است

■ در صورتی که ظاهر دست‌ها آلوده نباشد می‌توان از یک محلول ضدعفونی‌کننده دست‌ها با پایه الکلی استفاده نمود. در غیر اینصورت اول دست‌ها باید با آب و صابون شسته شوند پس از شستن دست‌ها آنها را با حوله کاغذی و یا حوله تمیز (که مرتباً تعویض می‌شوند) خشک کنید.

■ بیمار در اتاقی که ایزوله شده است نیاز به ماسک ندارد اما زمانی که از اتاق ایزوله خارج می‌شود یا افراد خانواده جهت مراقبت وارد اتاق می‌شوند، بیمار باید از ماسک پزشکی استفاده کند و روزانه تعویض شود (در صورت مرطوب شدن زودتر تعویض شود).

■ موقع عطسه و سرفه باید دهان و بینی با دستمال کاغذی پوشانده و بلافاصله

در سطل زباله درب‌دار دارای پلاستیک زباله انداخته شود و دست‌ها شسته شود.

■ اگر بیمار مجبور است از دستمال‌های پارچه‌ای استفاده کند، مرتباً باید دستمال‌ها شسته و در آفتاب خشک شود و بعد مورد استفاده مجدد قرار گیرد.

■ مراقبین بیمار (و افراد هم‌خانه) نیز باید از ماسک پزشکی (معمولی) استفاده نمایند.

■ باید به ماسک دست زد و نحوه استفاده صحیح از ماسک باید به افراد آموزش داده شود و در صورتی که ماسک مرطوب یا با ترشحات بیمار آلوده سریعاً باید ماسک عوض شود.

■ از تماس مستقیم با ترشحات بیمار، خصوصاً ترشحات دهانی و تنفسی و مدفوع بشدت خودداری شود. در این شرایط ضمن زدن از ماسک، حتماً از دستکش یکبار مصرف استفاده شود و پس از در آوردن دستکش و دفع آن، دست‌ها شسته شود.

■ هرگز نباید از ماسک و دستکش یکبار مصرف، مجدداً استفاده شود.

■ ظروف غذاخوری و ملحفه‌های بیمار باید اختصاصی خود بیمار بوده، مرتباً شستشو و تعویض شود.

■ روزانه تمام سطوح در تماس اتاق بیمار نظیر رختخواب، میز و صندلی و کمد‌های اطراف آن شستشو/تمیز و ضدعفونی شود.

■ برای تمیز کردن لباس‌ها، ملحفه‌ها و وسایل بیمار ابتدا باید از آب و شوینده‌های مناسب استفاده نمود و متناسب با هر کدام برای ضدعفونی کردن از محلول‌های سقیدکننده خانگی (رقیق شده به نسبت یک به ۱۰) استفاده نمود.

■ سرویس بهداشتی و حمام نیز باید روزانه شستشو و با محلول هیپوکلریت سدیم نیم درصد (سفیدکننده‌های خانگی) ضدعفونی شوند.

■ ملحفه‌های آلوده و مرطوب بیمار هنگام جمع کردن نباید تکانده شود.

■ لباس‌ها، حوله و ملحفه‌های بیمار را می‌توان با دمای ۶۰ الی ۹۰ درجه سانتی‌گراد یا ۱۴۰ الی ۱۹۴ درجه فارنهایت با ماشین لباسشویی شسته و به روش معمول خشک کرد.



## توصیه‌های اختصاصی

برای پیشگیری از  
کووید ۱۹ در بیماران

♦ حسینعلی ستوده  
♦ محمدعلی عسکری  
♦ ندا ذخیره داری

منبع: راهنمای آموزشی کووید ۱۹ در آموزش، کنترل، مراقبت و ردیابی تماس بیماران در طرح مدیریت کنترل اپیدمی کووید ۱۹ به شیوه محله محور، گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، آذر ۱۳۹۹

علایم شایع و اقدامات لازم در اغلب سالمندان، تب اولین نشانه بیماری است و در حدود نیمی از آنها تب بالا دیده می‌شود. اما باید توجه داشت که در حدود یک چهارم سالمندان هم، تب گزارش نشده است. این حالت در سالمندان، با توجه به نقص نسبی سیستم ایمنی، محتمل‌تر است.

**سایر علایم شایع بیماری در سالمندان عبارتند از:**

- سرفه، تنگی نفس یا دشواری در تنفس، احساس سنگینی یا درد قفسه سینه، خستگی و گاهی درد عضلانی.
- در برخی سالمندان ممکن است شواهد درگیری سیستم قلبی-عروقی، دستگاه گوارش (بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و دل‌درد) و یا درگیری سیستم عصبی (گیجی، تغییر سطح هوشیاری، هذیان‌گویی و...) نیز دیده شود.
- سردرد، اسهال، خلط خونی، آبریزش بینی و سرفه خلط‌دار نیز از سایر علایم

کلیه موارد پیشگیری از بیماری کرونا در این گروه از بیماران نیز باید با دقت هر چه تمام‌تر رعایت شود.

بیماران قلبی عروقی باید تا بهبودی کامل و با نظر پزشک معالج از حضور در محل کار یا تحصیل خودداری کنند.

بیماران قلبی و عروقی باید واکسن‌های مربوطه، مانند واکسن انفلوانزا و واکسن‌های لازم برای پنومونی باکتریایی را با نظر پزشک خود دریافت کنند.

## مراقبت کووید ۱۹ در سالمندان

سالمندان می‌توانند علایم بیماری را با درجات و شدت‌های مختلفی نشان دهند. سالمندان در مقایسه با جوانان و میانسالان آسیب‌پذیرتر بوده و در رویارویی با مشکلات سلامتی اغلب ضعیف‌تر هستند. باید به یاد داشت که علایم و نشانه‌های بیماری در سالمندان می‌توانند با گروه‌های سنی دیگر متفاوت و کاملاً غیر اختصاصی باشد.

## پیشگیری و مراقبت کووید ۱۹ در بیماران قلبی و عروقی

گزارش‌ها نشان می‌دهد که حدود ۴۰ درصد بیماران بستری کووید ۱۹، سابقه بیماری‌های قلبی یا بیماری عروقی مغز داشته‌اند. میزان مرگ و میر کووید ۱۹ بیماران قلبی عروقی بیشتر از افراد سالم است.

هدف اصلی ویروس کرونا ریه است. اما با توجه به اینکه قلب تضعیف شده بیماران قلبی، نیاز به فعالیت بیشتری برای رساندن خون حاوی اکسیژن به بدن دارد، نارسایی قلبی باعث تشدید اختلال اکسیژن‌رسانی در بیماران قلبی با کووید ۱۹ می‌شود.

این ویروس مانند سایر ویروس‌ها می‌تواند فرد را در معرض ناپایداری پلاک عروقی (تجمع چربی در دیواره عروق) قرار داده و احتمالاً حمله‌های قلبی را افزایش دهد. همچنین، سیستم ایمنی در بیماری‌های مزمن تضعیف می‌شود و شرایط برای پیشرفت بیماری هموارتر می‌گردد.



احتمالی هستند.

در صورت بروز هر یک از این علائم، لازم است سالمند توسط پزشک معاینه و براساس تشخیص پزشک اقدام لازم برای او صورت گیرد.

در مرحله خفیف بیماری، علائم معمولاً بعد از یک هفته فروکش می‌کند، در صورتی که در موارد شدید، احتمالاً بروز نارسایی تنفسی پیش‌رونده، ناپایدار شدن علائم حیاتی از جمله افت فشارخون وجود دارد.

موارد منجر به مرگ ناشی از بیماری کرونا اغلب در افراد میانسال و سالمند و یا افراد با سابقه بیماری‌های زمینه‌ای (مثل سابقه جراحی برای سرطان، سیروز کبدی، بیماری ریوی، فشارخون بالا، بیماری عروق کرونری قلب، دیابت، اختلال مزمن کلیوی، هر گونه نقص ایمنی و بیماری پارکینسون) دیده شده است.

سرعت پیشرفت بیماری و میزان مرگ ناشی از آن در سالمندان، بیشتر از سایر گروه‌های سنی است. در صورت بروز هر یک از علائم تنگی نفس یا دشواری در تنفس، احساس سنگینی یا درد قفسه سینه، خستگی و گاهی درد عضلانی، درگیری سیستم قلبی-عروقی، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و دل درد، گیجی، تغییر سطح هوشیاری، هذیان گویی و...، سردرد، اسهال، خلط خونی، آبریزش بینی و سرفه خلطدار، سالمند مشکوک را با رعایت نکات زیر در اتاقی جداگانه ایزوله کنند:

• همه احتیاط‌های لازم در تماس با سالمند و احتمالاً عطسه و سرفه او در

نظر گرفته شود.

• وضعیت فرد سالمند به پزشک اطلاع داده شود.

• سالمند توسط پزشک ویزیت و براساس دستور پزشک اقدام بعدی انجام شود.

### انتقال سالمند بیمار به منزل

• نباید بیمار سالمند را با رضایت شخصی از بیمارستان مرخص کرد و باید منتظر دستور ترخیص پزشک بود.

• سالمندان با علائم خفیف بدون وجود علائم هشدار دهنده ای مانند تنگی نفس، مشکل در تنفس، افزایش خلط، خونریزی، گیجی، بی‌حالی و بدون سابقه بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی، ریوی، نارسایی کلیوی و یا شرایط نقص ایمنی که فرد را در معرض خطر ابتلا به بیماری قرار می‌دهند، می‌توانند در محیط خانه مورد مراقبت قرار گیرند.

• این افراد باید تا پایان قطعی سیر بیماری همیشه ماسک بزنند.

• باید با بهورزان/ مراقبین بهداشتی که براساس برنامه زمانی وضعیت بیمار را پیگیری می‌کنند، همکاری لازم صورت گیرد.

• در صورت نیاز بیشتر، شرح وضعیت روزانه بیمار باید با بهورز/ مراقب بهداشت منطقه در میان گذاشته شود.

### مراقبت کووید ۱۹ در بیماران دیابتی

بیماران دیابتی در صورت ابتلا به کووید ۱۹ در معرض خطر بیشتری قرار دارند. میزان بستری در بیمارستان و مرگ کووید ۱۹ در بیماران دیابتی بیشتر از

افراد عادی است.

مانند سایر افراد با سابقه بیماری‌های مزمن، رعایت شدیدتر اصول پیشگیری (نرفتن به محل‌های شلوغ، شستن مداوم دست‌ها، دست زدن به چشم‌ها، دهان و بینی، ماسک زدن بیرون خانه...) در بیماران دیابتی نیاز به دقت و تاکید بیشتری دارد.

بیماران دیابتی باید نسبت به بروز هر گونه علائم از قبیل تب با درجه بالا، سرفه‌های خشک و تنگی نفس، حساس بوده و در صورت بروز هر گونه علائم با پزشک خود تماس بگیرند.

میزان پیشرفت بیماری کووید ۱۹ در بیماران دیابتی به عوامل متعددی همچون کنترل قند خون، مدت زمان دیابت و وجود سایر بیماری‌های همزمان مثل بیماری‌های قلبی، کلیوی و سکتة مغزی مرتبط است.

قابل کنترل‌ترین عامل خطر در این گروه، کنترل سطح قند خون با مصرف منظم داروها می‌باشد. قند خون خود را با دقت کنترل کنید. اگر از داروهای خوراکی کاهنده قند یا انسولین استفاده می‌کنید، آنها را مرتب مصرف کنید.

احتمالاً مشکل در تنظیم قند خون هم‌زمان با بیماری کووید ۱۹ وجود دارد. اگر قند خون شما با داروها کنترل نمی‌شود با پزشک خود تماس بگیرید.

ضروری است در رابطه با تزریق واکسن‌های لازم (انفلوانزا و پنومونی باکتریایی) با پزشک خود مشورت کنید.

### پیشگیری و مراقبت کووید ۱۹ در افراد مبتلا به سرطان

ابتلا به بیماری کووید ۱۹ در بیماران سرطانی می‌تواند سبب ایجاد مخاطرات زیادی برای سلامت او شود. بستری در بیمارستان و مرگ با کووید ۱۹ در بیماران سرطانی بیشتر از پیامدهای کووید ۱۹ در افراد عادی است.

### بیماران سرطانی باید با دقت به نکات زیر توجه داشته باشند

- تا می‌توانند از خانه خارج نشوند و تا جایی که ممکن است، انجام کارهای بیرون از خانه را به دیگران واگذار کنند
- فقط با ماسک از خانه بیرون بروند.
- از تماس با افراد بیمار خودداری کنند.
- در صورت وجود فرد بیمار در خانه، ایزوله کردن بیمار و نیز ایزوله کردن خود را به دقت مورد توجه قرار دهند.
- دست‌های خود را مرتب با آب و صابون حداقل به مدت ۲۰ ثانیه بشویند.
- در هنگام سرفه و عطسه خود و دیگران جلوی دهان خود را با دستمال یا آستین ناحیه داخلی آرنج بگیرند. و دستمالی که در آن عطسه یا سرفه کرده اند را در سطل درپوشدار بیاندازند.
- سطوح و وسایلی که مرتباً در معرض تماس هستند را ضدعفونی کنند.
- در صورت شیمی درمانی یا مصرف داروهای ضعیف کننده سیستم ایمنی، نسبت به علائم خود حساس و دقیق باشند. برخی از این درمان‌ها باعث می‌شود که در صورت ابتلا به هرگونه بیماری، سرعت پیشرفت آن بیماری شدت یابد.
- در صورت تب و یا بروز سایر علائم مرتبط با بیماری کرونا به پزشک خود

اطلاع دهند.

- با توجه به نزدیک شدن فصل انفلوانزا، برای تزریق واکسن آنفلوانزا از پزشک خود راهنمایی بگیرند.
- در صورت ابتلا به انفلوانزا، ادامه درمان‌های خود را صرفاً با نظر پزشک مربوطه پیگیری کنند.

### توصیه‌های دندانپزشکی در دوران کرونا و ویروس

دهان، بینی و چشم جزء مخاط اصلی ورود ویروس کرونا به بدن انسان محسوب می‌شود و در دندانپزشکی در دوران کرونا به علت فاصله نزدیک بیمار و کادر درمانی زمینه انتقال ویروس فراهم می‌گردد. پس در این دوران باید چه کارهایی انجام دهیم تا از پوسیدگی‌های دندان‌های و دردهای ناشی از آن پیشگیری کنیم و در صورتی که به درمان‌های دندانپزشکی احتیاج پیدا کردیم، چه مواردی را مدنظر قرار دهیم تا درمان دندانپزشکی بدون خطر و بدون اضطراب داشته باشیم. در حال حاضر توصیه‌های بسیاری برای در خانه ماندن و از راه دور کار کردن برای قطع زنجیره انتقال کرونا ویروس به افراد می‌گردد. خانواده‌ها در شرایط فعلی ممکن است از خوراکی‌های شیرین و اسنک‌های بیشتری در خانه استفاده کنند. این خوراکی‌ها ممکن است باعث افزایش پوسیدگی‌های دندان شود. همچنین در این دوران به علت سردرگمی و بلا تکلیفی از شرایط پیش آمده، از دست دادن کار، ترس از بیمار شدن و آینده نا معلوم بسیاری از افراد دچار استرس و دردهای عصبی فک و صورت ناشی از اضطراب و

استرس می‌شوند.

### توصیه‌هایی جهت جلوگیری از پوسیدگی‌های دندان در شرایط قرنطینه

- بهداشت دهان و دندان به‌طور مرتب رعایت گردد.
- روزانه حداقل ۲ بار مسواک کردن قبل و بعد از خواب و حداقل یک بار نخ دندان قبل از خواب
- کودکان و خردسالان به علت نداشتن مهارت در مسواک کردن و نخ دندان کردن احتیاج به کمک و راهنمایی افراد بزرگتر دارند.
- اما در صورتی که دچار دندان درد شدید یا احتیاج به دندانپزشک داشتید چه مواردی را باید رعایت کنید. سازمان جهانی بهداشت و انجمن دندانپزشکان آمریکا در حال حاضر به بیماران و دندانپزشکان توصیه کرده است که درمان‌های غیر ضروری دندانپزشکی را به تعویق انداخته و فقط برای درمان‌های اورژانسی و ضروری به دندانپزشک مراجعه نمایند. درمان‌های اورژانسی دندانپزشکی در دوران کرونا شامل موارد زیر می‌شود:
- شکستگی دندان، درد و خونریزی، آبسه دندان، خونریزی، التهاب و عفونت لثه، روکش‌های ناتمام دندان، دندان‌های مصنوعی دردناک و یا شکسته و درمان‌هایی که از قبل شروع شده و با عدم پیگیری امکان بدتر شدن شرایط دندان یا عفونت مجدد آن شود.
- این انجمن توصیه کرده که درمان‌های غیر ضروری مثل تمیز کردن روتین دندان یا درمان‌های زیبایی دندان مخصوصاً

برای افرادی که بیماری‌های زمینه‌ای مثل بیماری قلبی و عروقی، بیماری‌های تنفسی، نقص سیستم ایمنی، دیابت و فشار خون دارند به‌طور موقت به زمان دورتری در آینده موکول گردد.

مراجعه بیماران در شرایط ضروری یا اورژانس باید با مدنظر قراردادن پروتکل‌های بهداشتی انجام شود تا بتواند کادر درمانی و بیمار را از انتقال بیماری محافظت کند.

## این پروتکل‌ها به شرح زیر می‌باشد

- حتماً افراد قبل از مراجعه به دندانپزشک با مطب تماس تلفنی گرفته و دندانپزشک خود را از شرایط و علائم بیماری و درد اطلاع کنند و از مراجعه بدون وقت قبلی خودداری نمایند.

- در صورتی که افراد نیاز به درمان اورژانسی داشته و دارای تست کرونا مثبت هستند و یا علائم تب بالا، سرفه، تنگی نفس، بدن درد، از دست دادن حس چشایی یا بویایی یا دیگر علائم مرتبط با ویروس کرونا را دارند باید قبل از مراجعه، دندانپزشک خود را مطلع سازند.

- در صورت تست مثبت یا مشکوک بودن به کرونا ویروس دندانپزشکان موظفاند، برای درمان‌های دندانپزشکی بیماران را به مراکز مجهزتر بیمارستانی یا مراکز مشخص شده برای این بیماران ارجاع دهند تا از انتقال و گسترش عفونت پیشگیری شود.

- توصیه شده کادر درمانی دندانپزشکی شامل دندانپزشک و دستیار دندانپزشک در حین درمان از تجهیزات پیشگیری

مناسب مانند ماسک N95 و شیلد استفاده نمایند.

- در درمان‌های دندانپزشکی از وسایل کاملاً استریل و یکبار مصرف استفاده شود. همه سطوح قبل و بعد از هر بیمار به وسیله محلول‌های ضدعفونی تمیز گردد.

- توصیه شده قبل از شروع درمان دندانپزشکی در صورت امکان از دهان شویه‌های ضدعفونی‌کننده مثل آب اکسیژنه ۱ درصد برای شست و شوی دهان استفاده گردد.

- بیماران قبل و بعد از درمان دندانپزشکی موارد توصیه شده جهت قطع زنجیره انتقال کرونا ویروس مثل ماسک زدن، رعایت فاصله اجتماعی و شستن یا ضدعفونی کردن دست‌ها را به‌طور مرتب رعایت نمایند.

- پس توصیه می‌شود بیماران در صورت احتیاج به درمان‌های دندانپزشکی در دوران کرونا بدون هیچگونه اضطراب از انتقال ویروس با دندانپزشک خود تماس گرفته و قبل از اینکه درمان دندان آنها پیچیده‌تر و پرهزینه‌تر شود و یا دندان آنها غیر قابل درمان شود با رعایت کلیه نکات بهداشتی به دندانپزشک خود مراجعه نمایند.

## چگونه می‌توانیم در این شرایط سخت کرونایی شاد باشیم؟

هر چه فاصله بین انتظارات و توقعات فرد از خودش نسبت به واقعیتی که در آن زندگی می‌کند، بیشتر باشد، احساس شادی فرد کمتر خواهد بود. بنابراین، یکی از راهکارهای ایجاد شادی فاصله کم

بین توقعات و واقعیات است. گاهی نیاز است برای انتظارات و توقعات خود زمان بگذاریم. به عنوان مثال، برای موفقیت در آزمون سال دیگر همین که توانسته ام امروز تکالیف خود امروز را انجام دهم، خودم را تشویق کنم و این نوع تقسیم بندی احساس شادی و رضایت در فرد ایجاد می‌کند.

از طرفی، اتفاقات ناگوار زندگی باعث خلق افسرده و گرفته نمی‌شود و این نحوه ی برخورد و تفکر ما به حوادث مختلف است که شاد و غمگین بودن ما را تعیین می‌کند، پس بهتر است تفکرات خود را به گونه ای هماهنگ کنیم که در دل هر حادثه ای تجارب و برتری‌های آن اتفاقات را ببینیم.

در حوادث ناگوار به جای توجه به خود حادثه، به پیامی که آن حادثه برای ما دارد، توجه کنیم و با پیدا کردن آن پیام، بهترین استفاده را از آن حادثه ببریم.

زندگی در لحظه حال باعث شادی، زندگی در گذشته باعث افسردگی و زندگی در آینده باعث اضطراب می‌شود. تمرین کنیم همیشه در حال زندگی کنیم.

دوستان شاد، محیط‌های شاد، فیلم‌ها و موسیقی‌های شاد، لباس‌های شاد و خیلی موارد دیگر باعث شادی ما می‌شود، پس آنها را از خود دریغ نکنیم.

اگر احساس شادی نمی‌کنیم باید مواظب باشیم دچار افسردگی نشده باشیم، اگر علائم افسردگی را داریم حتماً به روانشناس یا روان پزشک مراجعه کنیم.

و آخر این که انسان‌ها برای شاد بودن به هیچ چیز و هیچ اتفاقی نیاز ندارند، فقط کافی است تصمیم بگیرند شاد باشند.

## دستورالعمل توانبخشی بیماران در مواجهه با COVID-19

♦ دکتر رضا ایمانخواه  
♦ نورعلی اصغری  
♦ فاطمه میر

منبع: دکتر جان بابایی، دکتر محمدتقی جغتایی، دکتر رستمی، دکتر استوارو همکاران- دستورالعمل مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها (معاونت درمان وزارت بهداشت) اسفند ۱۳۹۸



سامانه‌های مرتبط با سازمان‌های غیردولتی مردم نهاد مورد تأیید وزارت بهداشت و سیستم‌های پاسخگوی کلینیک‌های معتبر و دارای مجوز فعالیت صورت گیرد.

۳- در خصوص اختلالات منجر به ناتوانی‌های حرکتی همچون MS، سکته، SMA و... می‌توان مشاوره‌ها و آموزش‌های لازم در خصوص مناسب سازی منزل و یا انجام تمرینات حرکتی ضروری و آموزش‌های تمرین درمانی همراه با آموزش تصویری به مراقبین انجام داد.

۴- توصیه می‌شود مراکز توانبخشی وابسته به وزارت بهداشت و یا مراکز معتبر سرپایی ارائه خدمات توانبخشی مورد تأیید وزارت بهداشت و نیز سازمان‌های غیردولتی مردم نهاد همکار با وزارت بهداشت، خطوط تلفنی و یا در صورت امکان سامانه‌ی خاصی را برای ایجاد امکان پرسش و پاسخ بیماران و مراقبین آنها و کارشناسان آن مرکز جهت آموزش و مشاوره مداخلات توانبخشی اختصاص دهند.

امید است در زمان طی دوره این بیماری واگیردار با انجام اقدامات پیشنهادی فوق، خدمات توانبخشی در حداکثر میزان و کیفیت ممکن بیماران نیازمند ارائه گردد.

از شبکه‌های مجازی و یا سامانه‌های معتبر مورد تأیید وزارت بهداشت و پاسخ دهی توسط کارشناسان مراکز معتبر و دارای مجوز فعالیت سرپایی توانبخشی همچنین بهره‌مندی از توان سازمان‌های مردم نهاد غیردولتی همکار و مورد تأیید وزارت بهداشت در قالب‌های هماهنگ و استاندارد صورت گیرد.

**به منظور بهره‌مندی بیماران از خدمات توانبخشی در این دوره به ویژه برای بیماران خاص و صعب‌العلاج، موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:**

۱- انجام اقدامات لازم جهت اختصاص برنامه‌هایی از رسانه‌های ملی صوتی و تصویری از جمله شبکه سلامت جهت آموزش و مشاوره به مراقبین و بیماران در خصوص انجام مداخلات توانبخشی.

۲- در خصوص اختلالات تکاملی کودکان از جمله اوتیسم که والدین همواره به عنوان یکی از اعضاء اصلی تیم درمان هستند، آموزش‌ها و مشاوره‌های لازم برای انجام مداخلات توانبخشی و آگاه سازی و توانمند سازی ایشان جهت کنترل علائم رفتاری این کودکان از طریق یکی از روش‌های ترغیبی از جمله شبکه‌های مجازی معتبر و

با توجه به دستورالعمل‌های ابلاغی در خصوص پیشگیری و مراقبت از بیماری کروناویروس و محدود کردن انجام اقدامات پزشکی غیر اورژانس لازم است تا فعالیت مراکز توانبخشی سرپایی تا حد ممکن محدود گردیده و ارائه خدمات توانبخشی غیر ضروری و غیرفوری حضوری به بیماران مبتلا به سکته مغزی، ضایعات نخاعی، اوتیسم، ام اس و دیگر بیماران خاص و صعب‌العلاج تا اطلاع ثانوی به ویژه طی هفته‌های آینده که دوره اوج واگیری این بیماری است، لغو گردد. همچنین ارائه خدمات درمانی فیزیوتراپی ضروری و تجویز شده در بخش‌های بستری و بیمارستانی با رعایت تمامی نکات حفاظتی بهداشتی و استفاده از گان یکبار مصرف، شیلد محافظ چشم و صورت، ماسک N95 و دستکش لاتکس و کلاه صورت گیرد.

از آنجایی که انجام اقدامات توانبخشی و مداومت انجام آن به ویژه در دوره‌های تحت حاد بیماری‌های منجر به ناتوانی، امری لازم و ضروری است، پیشنهاد می‌گردد که ارائه این خدمات به صورت آموزش و مشاوره به بیماران و مراقبین آنها از طریق روش‌های توانبخشی از راه دور (Tel rehabilitation) با استفاده



◆ دکتر رضا ایمانخواه  
◆ نورعلی اصغری  
◆ فاطمه میر

منبع: دکتر جان بابایی، دکتر زینب آبیاری، دکتر استوار و همکاران، دستورالعمل مرکز مدیریت پیوندو درمان بیماریها (معاونت درمان وزارت بهداشت) اسفند ۱۳۹۸

## دستورالعمل درمانی مواجهه با COVID-19 در بیماران مبتلا به سرطان و بیماران پیوند مغز استخوان

بیماران مبتلا به سرطان تحت درمان و دارای نقص ایمنی که با غیر از مشکلات تنفسی به اورژانس مراجعه می کنند باید در حد امکان در تریاژ اورژانس بیمارستان از سایر بیماران مجزا شده و با هماهنگی سرویس های مربوطه سریعاً تعیین تکلیف شده تا اقامت بیمار در اورژانس به حداقل برسد.

در بیماران تحت شیمی درمانی که با تب و نوتروپنی مراجعه می کنند، غیر از بستری در اتاق ایزوله معکوس (در بخش های انکولوژی، عفونی یا سایر بخش ها) لازم است نکات زیر در نظر گرفته شود:

- ۱- در اختیار قراردادن امکانات حفاظت فردی از جمله ماسک N ۹۵ برای بیمار، دستکش، ماسک N ۹۵ و لباس مخصوص برای پرسنل مراقبت کننده
  - ۲- بخش بستری بیماران مبتلا به تب و نوتروپنی ناشی از شیمی درمانی نباید بیماران مشکوک یا مبتلا به کروناویروس را در خود جای داده باشد.
  - ۳- تجویز آنتی بیوتیک های وسیع الطیف برحسب شرایط بالینی بیمار و به صلاح دید پزشک درمانگر با مشورت متخصص عفونی
- تصمیم نهایی برای تأخیر یا تغییر در رژیم های شیمی درمانی، رادیوتراپی و جراحی بیماران به نظر پزشک درمانگر، نوع بیماری شرایط بالینی و درخواست بیمار بستگی دارد. (منطبق با استانداردهای علمی).
- از جمله مواردی که در این شرایط پیشنهاد می شود:**
- ارجحیت درمان در شهر محل زندگی یا شهرهای همجوار
  - ارجحیت درمان های اورژانسی به الکتیو
  - ارجحیت درمان هایی با احتمال خطر کمتر تب و نوتروپنی
  - ارجحیت ارائه خدمات و مراقبت ها در خانه به مراکز سرپایی (در صورت امکان و با توجه به شرایط بیمار)
  - ارجحیت درمان های سرپایی به بستری
  - ارجحیت درمان های خوراکی به تزریقی
  - ارجحیت درمان های کوتاه مدت به طولانی مدت (با در نظر گرفتن عوارض درمان)
  - ارجحیت درمان های با تعداد دوره های کمتر به تعداد دوره های بیشتر
  - ارجحیت درمان های با فواصل درمانی طولانی تر به فواصل درمانی کوتاه تر
  - تسهیل در برقراری ارتباط غیر حضوری بیمار باتیم درمانی
  - درمان بیماران متاستاتیک و تحت شیمی درمانی تسکینی را می توان ضمن توجه بیمار و خانواده وی تا بهبود شرایط فعلی به تعویق انداخت.
  - در بیماران کاندید شیمی درمانی و رادیوتراپی ادجوانست تا حد امکان و براساس مرحله بیماری و شرایط بیمار، ضمن توجه بیمار و خانواده وی شروع درمان به تعویق بیفتد.
  - در شرایطی مانند درمان ادجوانست سرطان پستان هورمون مثبت، هورمون درمانی جایگزین شیمی درمانی شود.
  - در سرطان های مانند ژرم سل، لوسمی حادو لنفوم با درجه بدخیمی بالا که شروع و استمرار درمان اهمیت دارد، درمان ادامه یابد و در سایر بیماران که به هر علتی

درمان ادامه می‌یابد با تجویز GCSF از شانس نوتروپنی کاسته شود.

با توجه به اینکه در افراد با نقص ایمنی تب علامت شایعی نیست، در صورت عدم مشاهده تب بر اساس وضعیت عمومی بیمار، پزشک می‌تواند اقدامات تشخیصی تصویربرداری (گرافی قفسه صدری یا CT اسکن) را مطابق "بیماران تبار" در فلوجارت تشخیص و درمان ابلاغی وزارت بهداشت انجام دهد.

در بیماران مبتلا به سرطان و مشکوک به بیماری کرونا که با علائم شدید از جمله درگیری ریه مراجعه می‌کنند، درمان ۴ دارویی با در نظر گرفتن تداخلات دارویی توصیه می‌شود.

با توجه به عارضه سرکوب مغز استخوان داروی ریباورین، این دارو باید با لحاظ نمودن شرایط اختصاصی هر بیمار به ویژه بیماران تحت درمان با درمان‌های سرکوب کننده مغز استخوان، تجویز شود. تجویز IVIG در درمان این گروه از بیماران کمک کننده است.

با توجه به اینکه برای بیماران تحت درمان با رژیم‌های شیمی درمانی باید ملاحظات تشخیصی و درمانی بالاتری در نظر گرفته شود، در صورت شک به عفونت کروناویروس، حتی در نبود علائم تنفسی، اقدامات تشخیصی تصویربرداری پیشنهاد می‌شود.

## انجام تست تشخیصی COVID-19 در بیماران زیر توصیه می‌شود:

- 1- تمامی بیماران مبتلابه سرطان با شک به عفونت کروناویروس با تابلوی علائم تنفسی
- 2- تمامی بیماران مبتلابه سرطان با شک

به عفونت کروناویروس با تب بیش از ۴۸ ساعت علی‌رغم دریافت آنتی‌بیوتیک ۳- بیماران تحت درمان با رژیم‌های شیمی درمانی با شک به عفونت کروناویروس در صورت بروز علائم عفونت لازم است درمان متوقف شده و اقدامات تشخیصی، درمانی و شروع مجدد درمان‌های سرطان با مشورت همکاران متخصص عفونی صورت گیرد.

پیوند مغز استخوان صرفاً در موارد خاص از جمله لوسمی حاد، نقایص ایمنی، آنمی آپلاستیک شدید و بدخیمی‌های عود کننده که عدم پیوند تهدید کننده حیات بیمار است مجاز است، لذا مقتضی است انجام BMT در موارد الکتیو مانند تالاسمی ماژور، آنمی داسی شکل و MPS تا اطلاع ثانوی به تعویق بیفتد.

## دستورالعمل مراقبت از بیماران انکولوژی در مواجهه با COVID-19:

مراقبت از بیماران انکولوژی در مقابله با COVID-19 مشابه مراقبت از سایر بیماریهای مزمن می‌باشد با این تفاوت که با توجه به نقص سیستم ایمنی در این بیماران و مشکلاتی که در رابطه با infection و کنترل عفونت وجود دارد مراقبت از این بیماران در مقابل عفونت‌های ویرال از جمله ویروس nCoV-19 بایستی با احتیاطات بیشتری انجام گیرد.

مواردی از قبیل مراقبت در خانه، مراقبت‌های عمومی، ایزوله معکوس، شستشوی دست و... در اینگونه بیماران حائز اهمیت بیشتری است.

با توجه به وضعیت برخی بیماران از نظر کاهش تمام رده‌های سلول‌های خونی (گلبول سفید، گلبول قرمز و پلاکت) باید

مراقبت اختصاصی ارائه شود. نکته‌ی قابل توجه و حائز اهمیت در این بیماران رعایت احتیاطات استاندارد در رابطه با شستشوی دست‌ها و رعایت بهداشت فردی است.

در بیماران انکولوژی باید توجه بیشتری به وضعیت روحی و روانی آنان شود. چراکه مسائل روانشناختی باعث ایجاد ترس‌های بیمارگونه شده که خود باعث ایجاد مشکلات جسمی متعدد در اینگونه بیماران خواهد شد.

## توصیه‌های لازم در مواجهه با COVID-19 در خانه:

- استراحت منظم، ورزش به میزان کافی با توجه به توصیه پزشک درمانگر
- خواب کافی، رژیم غذایی سرشار از تقویت‌کننده‌های سیستم ایمنی (استفاده از مکمل‌های غذایی با توجه به توصیه‌های پزشک درمانگر و دستورالعمل‌های مربوطه)
- رعایت عادات بهداشتی که ضامن سلامتی این بیماران باشد از جمله شستشوی دست‌ها طبق اصول استاندارد هر بار به مدت ۲۰ ثانیه، عدم لمس چشم، بینی و دهان با دست آلوده و استفاده از دستمال جلوی بینی و دهان هنگام عطسه و سرفه
- اندازه‌گیری درجه حرارت و استفاده از انواع ماسک با توجه به شرایط بیمار و مراقبت‌کننده (ساده پزشکی/ N95)
- در صورت عدم امکان شستشوی دست‌ها با آب و صابون استفاده از مواد ضدعفونی‌کننده دست با پایه الکل ۷۰ درصد برای خود بیمار و نزدیکان وی توصیه می‌گردد.



- محدود نمودن فعالیت‌های خارج از منزل تا حد امکان
- پرهیز از تماس نزدیک با بیماران دارای علائم تنفسی (مانند تب، سرفه یا عطسه و...)
- به علائمی مانند تب، سرفه و تنگی نفس توجه ویژه نمایند و پیگیری کنند.
- به علت نقص سیستم ایمنی این بیماران بهتر است از تماس با حیوانات خانگی و دام در شرایط اپیدمی پرهیز شود.
- حتی‌الامکان پرهیز از استفاده از مواد غذایی در رستوران و یا کافی شاپ
- بکارگیری یک فرد سالم به عنوان مراقب جهت انجام امور مربوط به بیمار در داخل و خارج از منزل
- اختصاص دادن یک اتاق شخصی به بیمار که تمام لوازم مورد نیاز بهداشتی وی از سایر اعضا خانواده جدا و مختص فرد باشد و رفت و آمد غیر ضروری سایر افراد خانواده به این فضا محدود گردد.
- از رفت و آمد افراد مبتلا به هرگونه علائم سرماخوردگی حتی آبریزش خفیف بینی یا عطسه اندک به محل زندگی بیمار جلوگیری شود.
- تمام تلاش خود را جهت حفظ آرامش بیمار بکار ببریم و حتی‌الامکان محیط آرام، بدون استرس و شاد برای این بیماران فراهم گردد.

## توصیه‌های لازم هنگام خروج از خانه در مواجهه با COVID-19:

- پرهیز از خروج از خانه و حضور در مکان‌های عمومی مگر در صورت اضطرار و با رعایت اصول حفاظت فردی و فاصله بیش از یک متر از دیگر افراد

- همراهی یک فرد مراقب جهت انجام امور خارج از خانه ضروری است.
- استفاده از انواع ماسک با توجه به شرایط بیمار و مراقبت‌کننده (ساده پزشکی / N95) در مکان‌های عمومی و سرپوشیده و هنگام ملاقات با سایرین
- استفاده از دستکش در این بیماران هنگام خروج از منزل ضروری است و البته رعایت این مورد جایگزین بهداشت دست‌ها نمی‌شود و همچنان شستشوی دست‌ها باید به صورت مرتب و طبق استانداردها انجام شود و می‌توانند از ضدعفونی‌کننده‌های دست حاوی الکل و پدهای الکلی ضدعفونی‌کننده نیز استفاده کنند.
- از لمس سطوح (گوشی تلفن، موبایل، دکمه آسانسور، دستگاه خود پرداز، استامپ و وسایل نقلیه عمومی) پرهیز نمایند، یا پس از تماس به مدت ۲۰ ثانیه دست‌های خود را با آب و صابون بشویند و با مواد ضدعفونی‌کننده تمیز نمایند.
- پرهیز از استفاده از وسایل نقلیه عمومی مانند مترو و اتوبوس و... (حتی‌الامکان از وسیله نقلیه شخصی استفاده گردد).
- انجام فعالیت‌های خارج از خانه در کمترین زمان ممکن

## توصیه‌های لازم هنگام مراجعه به مراکز درمانی در مواجهه با COVID-19:

- در بدو ورود بسته‌های بهداشتی شامل ماسک، مواد ضدعفونی‌کننده، دستکش، و در صورت امکان گان یکبار مصرف به مراجعه کنندگان به مراکز شیمی درمانی ارائه گردد.
- در زمان انتظار جهت ویزیت در سالن انتظار

- فاصله حداقل یک و نیم متری رعایت گردد.
- در صورت نیاز به حضور در مرکز درمانی، زمان انتظار به حداقل رسانده شود.
- از حضور در فضاهای انتظار شلوغ اجتناب نمایند.
- در مواردی که امکان‌پذیر باشد از فضای مجازی برای آموزش، اطلاع از علائم، یا آزمایشات و ارزیابی تصویربرداری بیمار استفاده شود تا رفت و آمدها کاهش یابد.
- برای بیماران مشکوک، انجام تزیقات و سایر پروسیجرهای پزشکی در اتاق ایزوله معکوس انجام گیرد.
- لازم است تمام سطوحی که بیماران با آن در تماس هستند حداقل روزی دوبار ضدعفونی شوند.
- استفاده کادر درمان از تجهیزات حفاظت فردی در مواجهه با این بیماران از اولویت بالایی برخوردار است.
- در صورت بروز علائم مشکوک بویژه تب و سرفه، انجام شیمی درمانی لغو می‌شود.
- مکان پذیرش بیماران مبتلا به تب و نوتروپنی ناشی از شیمی درمانی باید کاملاً مجزا از مکان بستری بیماران مشکوک یا مبتلا به کرونا و ویروس باشد.
- لازم است بسته‌های آموزشی در اختیار مراجعه کنندگان قرار گیرد.
- در صورت امکان زیرساخت مناسب Call center با امکان پاسخگویی تمام وقت یا پاره وقت به مشکلات بیماران و خانواده‌ها فراهم گردد تا از مراجعه بیمار به مراکز تا حد امکان کاسته شود.
- در صورتی که شرایط ارائه خدمات در خانه (Home care) فراهم می‌باشد، بیماران خدمات مختلف به ویژه مراقبت‌های حمایتی و تسکینی را می‌توانند در خانه دریافت نمایند.

◆ **فرهاد معتمدی زاده**  
◆ **زهرا معتمدی زاده**

منابع: راهنمای مراقبت از بیماری سیاه سرفه، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ دوم ۱۳۹۱.

- اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها، مرکز مدیریت بیماری‌ها، ۱۳۹۰.

Public Health Image Library, Department of Health and Human Services/ Centers for Clifton Rd, 1600, Disease Control and Prevention U.S.A, 30333 Atlanta, GA

- هفته‌نامه نوبن پزشکی، شماره ۱۱، شهریور ۱۳۸۵ که از مقاله اصلی زیر ترجمه شده‌است:

Gregory D.S. Pertussis: A disease affecting all 2-6 1 ages. American Family Physician. August 6-74-22-0.

Pertussis: new insights in diagnosis, incidence and clinical manifestations. F.G.A. Versteegh. 2005. Thesis

# سیاه سرفه (Pertussis)



آنفلوآنزا،

گاردنرلاواژینالیسی و کلامیدیا تراکوماتیس از این دسته می‌باشند.

کشورهای

توسعه یافته

اطلاعات مرکز

مدیریت بیماری‌های

واگیر نشان دهنده افزایش

موارد بیماری در طی سال‌های

اخیر است. هر چند بیشترین موارد

گزارش شده در گروه سنی کودکان،

به ویژه در زیر یکسال بوده است و لیکن

با تقویت گزارش دهی موارد مشکوک،

انتظار می‌رود موارد بیماری در بالغین

نیز افزایش یابد.

**علائم بیماری:**

فرم کلاسیک و یا معمول بیماری به

صورت عفونت اولیه در افراد سنین

۱-۱۰ سال و فاقد واکنش‌های اتفاتی

می‌افتد. دوره کمون بیماری ۷-۱۰ روز و

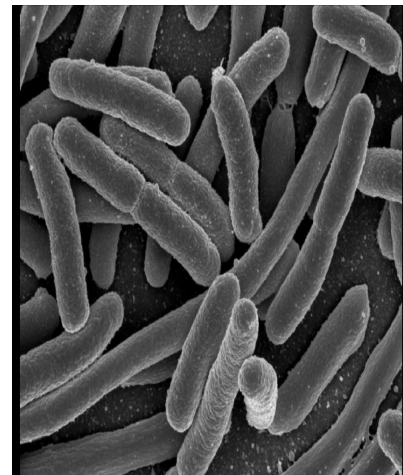
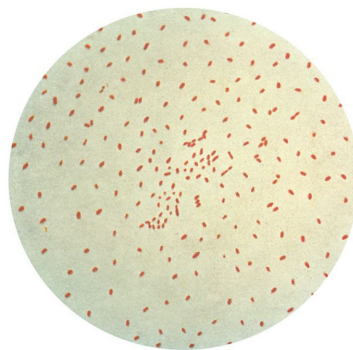
به‌طور متوسط ۵-۲۱ روز است. بیماری

معمولاً ۶-۸ هفته طول کشیده و علائم

بیماری شامل سه مرحله سرفه خفیف

سرماخوردگی مانند، مرحله حمله‌ای که

مرحله اصلی و خطرناک بیماری هست و



**کوکوباسیل بوردتلا پرتوزیس**

بیماری سیاه سرفه که عامل آن

میکروبی به نام بوردتلا پرتوزیس

(Bordetella Pertussis) می‌باشد

نوعی باکتری هستند که از لحاظ شکل

میان دسته کوکسی‌ها (کروی شکل) و

باسیل‌ها (میله ای شکل) طبقه‌بندی

می‌شوند. کوکوباسیل‌ها اما به شکل

میله‌های بسیار کوتاه می‌باشند

که ممکن است با کوکسی‌ها

اشتباه گرفته شوند.

هموفیلوس

یکی از عوامل اصلی مرگ و میر و

عوارض در دوران شیر خواری و کودکی

است. این بیماری هنوز هم در کشورهای

در حال توسعه شایع است و یکی از

مهم‌ترین بیماری‌های کشنده و قابل

پیشگیری با واکسن محسوب می‌شود.

هر ساله حدود پنجاه میلیون مورد ابتلا

به بیماری و سیصد هزار مرگ و میر

در اثر این بیماری در جهان اتفاق می

افتد. میزان مرگ و میر شیرخواران در

کشورهای در حال توسعه به ۴ درصد

نیز می‌رسد. در ایران نیز مشابه

کوچک‌تر بیشتر در معرض آن قرار دارند.



### سیاه سرفه در بالغین

طول مدت ایمنی حاصل از واکسیناسیون به‌طور متوسط بین ۸ تا ۱۰ سال است. لذا اکثریت نوجوانان و جوانان، فاقد ایمنی لازم نسبت به سیاه سرفه هستند. معمولاً بیماری در این گروه‌های سنی تغییر شکل یافته و خفیف‌تر بروز می‌نماید و علائم اختصاصی را نشان نمی‌دهد. در برخی مطالعات درصد قابل توجهی از سرفه‌های طول کشیده در بالغین ناشی از سیاه سرفه است. بزرگسالان معمولاً به عنوان مخزن بیماری عمل کرده و سبب انتشار بیماری به شیرخواران می‌شوند. در دهه گذشته در کشورهای توسعه‌یافته موارد بیماری سیاه سرفه رو به افزایش و درصد زیادی از آن در جوانان بوده است و به همین خاطر برنامه واکسیناسیون گروه‌های سنی ۱۱ تا

هرچند میزان موارد گزارش شده به سازمان جهانی بهداشت طی سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۷۶ به ترتیب ۱۵، ۴۵، ۸۰ و ۵ مورد و سطح پوشش واکسیناسیون علیه این بیماری در کشورمان را ۱۰۰ درصد ذکر کرده‌اند ولی با توجه به اینکه بیشتر این بیماران، به‌طور سرپایی تحت درمان، قرار می‌گیرند و به نحو دقیقی ثبت و گزارش نمی‌گردند بدون شک میزان موارد کشوری به مراتب بیش از این ارقام می‌باشد.

### تاثیر سن، جنس، شغل و موقعیت اجتماعی:

در دوران قبل از کشف واکسن یکی از معضلات مصیبت‌بار کودکان ۱ تا ۵ ساله به حساب می‌آمد ولی امروزه در بزرگسالان نیز مواردی یافت می‌شود که ممکن است ناشی از تاثیر موقت و کمتر از ۱۲ ساله واکسن باشد و در مجموع هرچند بیماری در تمامی سنین عارض می‌شود ولی در کودکان غیر ایمن از شیوع بیشتری برخوردار است و به دلایل نامعلومی میزان حمله، موارد مرگ و عوارض آن در دختران بیشتر است.

### عوارض بیماری

سیاه‌سرفه می‌تواند منجر به ذات‌الریه، کاهش آب بدن، کاهش وزن، اختلال خواب، تشنج و ندرتاً بیماری مغزی و مرگ گردد. بیمار ممکن است نیاز به بستری در بیمارستان پیدا کند. شایع‌ترین علت مرگ ذات‌الریه ثانویه باکتریای است که در شیرخواران

مرحله نقاهت که مرحله بهبودی بیماری است.

در مرحله اول علائم غیر اختصاصی و شبیه به سرماخوردگی است. بعد از یک تا دو هفته سرفه‌هایی که به دنبال آنها صدای شدید دمی شنیده می‌شود. حملات سرفه‌ها می‌تواند شدید باشد، حملات سرفه به نام سرفه ووپ یا هووپ است که بیمار در بین سرفه‌ها نفس به داخل می‌کشد و دوباره سرفه شدید می‌کند و همراه با کبودی بعد از سرفه و استفراغ باشند. تظاهرات سیاه‌سرفه در شیرخواران کوچک‌تر از شش ماه ممکن است به صورت سرفه‌های شدید به هر مدت، اشکال در غذا خوردن، قطع تنفس یا کندی ضربان قلب بدون حملات سرفه باشد.

### وضعیت جهانی و منطقه ای بیماری:

جزو بیماری‌های بومی است که صرف نظر از عامل نژاد، شرایط اقلیمی یا حتی موقعیت جغرافیایی در تمام نقاط جهان و بخصوص نزد کودکان کم سن، شایع است و در سال‌های اخیر با کاهش پوشش سطح ایمنی ناشی از واکسیناسیون در بعضی از کشورها مانند انگلستان، ژاپن و سوئد بر میزان بروز آن افزوده شده است.

### وضعیت بیماری در ایران:

## اقدامات مورد نیاز

## الف- اقدامات درمانی

کاهش هوشیاری، تشنج طولانی عمومی و یا موضعی که چند ساعت طول کشیده و در عرض ۲۴ ساعت بهبود نیابد) در صورتی که در عرض ۷ روز از تزریق دوز قبلی واکسن DTP اتفاق بیفتد.

♦ اختلالات نورولوژیک پیش رونده شامل تشنج اسپاسم نوزادی، صرع کنترل نشده و آنسفالوپاتی پی شونده شامل توبروز اسکروزیس، بعضی بیماری‌های متابولیک و دژنراتیو است. در این موارد تزریق واکسن باید تا تثبیت وضعیت نورولوژیک به تعویق افتاده و امکان تزریق واکسن در هر مراجعه مجدداً بررسی شود.

## اندیکاسیون‌های ارجاع به سطوح بالاتر

در صورت عدم پاسخ به درمان اولیه و یا بروز عوارض بیماری، باید به پزشک متخصص ارجاع شود.

## جداسازی

♦ موارد شناخته شده بیماری باید از نظر تنفسی ایزوله شوند. مدت جداسازی در صورت شروع درمان ۷ روز و در غیراین صورت سه هفته است.

♦ موارد مشکوک نیز نباید در تماس با کودکان کم سن و نوزادان باشند.

♦ درمان با اریترومایسین به میزان  $50 \text{ mg/kg}$  به مدت ۱۴-۱۰ روز انجام می‌شود. اریترومایسین دوره سرایت را کوتاه می‌کند ولی تغییری در علائم بالینی ایجاد نمی‌کند.

♦ در طول بیماری باید به بیمار تغذیه مناسب و مایعات کافی داد.

♦ موارد شناخته شده بیماری باید از نظر تنفسی ایزوله شوند. موارد مشکوک نیز نباید در تماس با کودکان کم سن و نوزادان باشند. مدت جداسازی در صورت شروع درمان ۷ روز و در غیر این صورت سه هفته است.

## ب- اقدامات پیشگیری

♦ آموزش مردم و به خصوص والدین نوزادان درباره مزایای واکسیناسیون نوزادان.

♦ واکسیناسیون علیه سیاه سرفه مطابق برنامه واکسیناسیون جاری کشوری به صورت واکسن سه گانه دیفتری، کزاز و سیاه سرفه انجام می‌گیرد.

♦ هنگام بروز همه گیری باید کارکنان بهداشتی را با تجویز یک دوره ۱۴ روزه اریترومایسین محافظت نمود.

## موارد منع واکسیناسیون سیاه سرفه

♦ واکنش آلرژیک شدید به دنبال تزریق دوز قبلی واکسن ویا به یکی از مواد تشکیل دهنده واکسن.

♦ آنسفالوپاتی (علائم کما،

۱۸

ساله در برخی کشورها، با استفاده از واکسن غیر سلولی سیاه سرفه به اجرا درآمده است.

## تشخیص آزمایشگاهی

معیار اثبات آزمایشگاهی بیماری جدا کردن باسیل برده تلاپرتوسیس و یا یافتن سکانس ژنوم توسط روش PCR (Polymerase Chain Reaction) و یا دو تیترا سرولوژی متوالی بالا رونده است.

## تعاریف

**مورد مشکوک:** هر فردی که حداقل دو هفته سرفه همراه با حداقل یکی از علائم زیر را داشته باشد:

- حملات سرفه قطاری
- Whoop هنگام دم

- استفراغ بعد از حمله سرفه

**مورد بالینی:** موردی که معیارهای بالینی را داشته باشد ولی اثبات آزمایشگاهی نداشته باشد.

**مورد قطعی:** موردی که معیارهای بالینی را داشته باشد و از نظر آزمایشگاهی نیز تایید شود.

## گزارش دهی: فوری

در صورت مواجهه با هر مورد مشکوک بیماری باید به صورت فوری به سیستم بهداشتی گزارش شود.





مریم میرخزاعی  
سید محمود فاطمی

منبع: دانیل کانتر، سومیل ناگپال اوون اسمیت، اجی تاندون رافائل کرتز، بازگردان به پارسی: دکتر امیرحسین تکیان صادق غضنفری، حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت، مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، چاپ اول ۱۳۹۹، ناشر: نارون دانش

## حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت در کشورهای در حال توسعه با رویکرد پایین به بالا (۲)

ترکیبی از سیاست‌ها جهت برانگیختن ارائه‌کنندگان مراقبت سلامت برای کار در مناطق روستایی و ارائه خدمت به جمعیت‌های آسیب‌پذیر استفاده می‌کنند.

### ۲- افزایش انعطاف‌پذیری مدیریتی در مراکز عمومی

از طریق امکان دادن به مدیران برای استفاده از بخشی از درآمد پرداخت‌های سمت تقاضا برای واکنش سریع به نیازهای در حال تغییر در سطح مرکز به وسیله خرید درون‌دادها یا خدمات در ورای قواعد معمول انعطاف‌پذیری که استفاده از منابع مالی عمومی را کنترل می‌کنند.

### ۳- افزایش مشارکت ارائه‌کنندگان خصوصی

۴- اعتبار بخشی مراکز سلامت: اعتبار بخشی یک شرط ضروری برای ارزشمند ساختن منابع مالی هزینه شده می‌باشد.

اعتبار بخشی رایج‌ترین مکانیسم بیرونی برای بهبود کیفیت می‌باشد و دولت‌ها به

۱- منابع انسانی برای سلامت: برخی از شکاف‌های موجود در ارائه خدمت که جمعیت‌های فقیر و آسیب‌پذیر در کشورهای مجموعه مطالعات پوشش همگانی سلامت با آنها مواجه هستند در نتیجه فاصله (فیزیکی و فرهنگی) میان کارکنان سلامت و جمعیت تحت پوشش ایجاد شده‌اند، شکافی که کشورها در پی کاهش آن از طریق ایجاد انگیزش‌هایی برای حفظ نیروهای انسانی در مناطق روستایی و کارکنان سلامت جامعه هستند.

سازمان جهانی سلامت تراکم ۲/۸ نیروی انسانی به ازای هر ۱۰۰۰ نفر را توصیه نموده است، هرچند برخی مطالعات بیان کرده‌اند که ممکن است برای گسترش خدمات مراقبت سلامت جمعیت محور به تراکم بالاتری نیاز باشد.

موضوعات مرتبط با توزیع نیز نیازمند حل و فصل هستند، به ویژه اینکه کارکنان سلامت در مناطق روستایی و دور افتاده در دسترس باشند. اکثر برنامه‌های پوشش همگانی سلامت از

در شماره ۱ این مقاله ذکر شد که نظام‌های سلامت در سراسر جهان در حال حرکت به سمت پوشش همگانی هستند و از سوی دیگر، سیاستگذاران برنامه‌های کاری پوشش همگانی سلامت نیز با چالش‌های بزرگی مواجه هستند و کشورهای زیادی مشتاق آموختن از تجربیات دیگران در این سفر طولانی می‌باشند.

همچنین اشاره شد که پوشش همگانی سلامت در پی تلاش برای دسترسی تمام مردم به مراقبت‌های سلامت مورد نیازشان بدون ایجاد دشواری مالی است. و به الزامات پنهان در این تعریف نیز اشاره گردید.

در این شماره به بررسی پنج حیطه از مداخلات که به شکل رایجی موازی با برنامه‌های پوشش همگانی سلامت در کشورهای در حال توسعه برای گسترش ارائه خدمات مراقبت سلامت در پیش گرفته شده‌اند خواهیم پرداخت:

شکل  
روزافرونی در  
حال اجرای آن برای  
مقررات گذاری و ایجاد  
پاسخگویی در سیستم عمومی  
سلامت می باشند.

اعتباربخشی معمولاً به شکل  
داوطلبانه انجام می شود، با حمایت مالی  
از سوی یک سازمان غیردولتی - که در  
آن همتایان مرورگر آموزش دیده میزان  
تطابق یک سازمان مراقبت سلامت را با  
استانداردها ارزشیابی می کنند. تمرکز بر  
توانمندی های سازمان می باشد، به جای  
پرسنل.

استانداردهای عملکردی اعتباربخشی  
معمولاً از طریق اجماع نظر میان  
کارشناسان مراقبت سلامت تدوین  
می شوند، منتشر می گردند و به  
صورت منظم بازنگری می شوند. تمرکز  
اعتباربخشی بر دستیابی به استانداردهای  
بهینه کیفیت می باشد.

بخش اصلی یک سیستم اعتباربخشی  
موفق داشتن ظرفیت لازم برای تعیین  
ماموریت، فلسفه و تصمیم گیران  
کلیدی، ارتباط، هدف و استانداردهای  
قابل سنجش یک برنامه برای دستیابی به  
بهبوده های کیفیتی مورد انتظار، مدیریت  
عملیات های میدانی، از جمله نظارت  
و آموزش های لازم برای پیمایش؛ یک  
چارچوب برای اعتباربخشی تصمیمات  
برای منصفانه سازی، اعتبار و معتبر  
بودن فرایند (از جمله یک پایگاه داده،  
استانداردهای عملگری منتشر شده و  
امکان پذیری مالی) می باشد.

سازمان های مقررات گذاری سلامت  
باید فعالیت های تمام ارائه کنندگان  
مراقبت سلامت را پوشش دهند.  
مهمترین تلاش های آنها شامل تضمین  
کیفیت مراکز سلامت؛ اعتباربخشی ارائه  
کنندگان مراقبت سلامت؛ و ارزیابی  
استانداردهای مراقبت تعریف شده  
توسط وزارت سلامت می شود.

در اینجا، وزارت سلامت نقشی کلیدی  
در تولید و ایجاد هنجارها و استانداردها  
دارد، از جمله تضمین کیفیت در  
مراکز سلامت، آزمایشگاه های بالینی و  
عملکردهای بالینی و همچنین فناوری ها،  
ابزارها و راهنمایی ها برای مراقبت  
سلامت اولیه و مدیریت بیمارستانی و  
استانداردهای ریسک و ایمنی (از میان  
موارد مختلف).

در برخی حیطه ها، تعیین اعتبار سنجش  
بیرونی و بررسی استانداردهای برنامه  
(که اجباری هستند) ممکن است مورد  
استفاده قرار گیرند.

**سیستم های اعتباربخشی  
می بایست چهار حیطه را  
پوشش دهند:**

**الف - نظارت بر داده های  
سلامت:** از جمله ممیزی پرونده های  
بیمار، هزینه یابی، کیفیت اطلاعات  
بیماران و مستندات سلامت

**ب - نظارت بر استانداردها:**  
که شامل اصول و هنجارهای استفاده  
شده به عنوان بنیان ارزیابی بیمارستان  
و عملکرد مرکز سلامت و فناوری ها  
می شود.

سازمان مجری اعتباربخشی می تواند از

این استانداردها برای بررسی تطابق ارائه  
کنندگان با استانداردهای وزارت سلامت  
استفاده نماید (با تمرکز بر کیفیت  
خدمات). این فرایند می تواند شامل  
پیمایش های خودارزیابی توسط مراکز  
سلامت شود که منجر می شود به ارائه  
چارچوب هایی بهتر برای سازمان های  
مراقبت سلامت جهت مدیریت کیفیت  
مراقبت از طریق سیستم های خودشان.

**پ - حمایت فنی برای بهبود  
کیفیت:** سازمان مجری اعتباربخشی  
می تواند دسترسی به اطلاعات مورد  
نیاز را از طریق شبکه ای از بنگاه های  
تخصصی در این حیطه تسهیل نماید.  
این حمایت می تواند متمرکز بر  
تضمین کیفیت باشد، از طریق حل  
مشکل، آموزش مدیریت و پرسنل،  
بهبود ارتباطات میان ارائه کنندگان  
مراقبت سلامت و کاربران، اعتباربخشی  
و مجوزدهی. یک نقش مهم سازمان  
مجری، ارزشیابی تاثیر اعتباربخشی بر  
یکسری شاخص های خاص می باشد.

**ت - حفاظت از حقوق سلامت:**

سازمان مجری ارزشیابی باید تضمین  
کند که استانداردهای کیفیت رعایت  
می شوند و مراکزی که با استانداردهای  
حقوق کاربر تطابق ندارند را تنبیه  
نماید، اطلاعات سلامت را در اختیار  
مشتریان قرار دهد و فرایندهای  
خودارزیابی و مرور همتایان  
توسط ارائه کنندگان بالینی  
را بهبود بخشد.  
انگیزش ها



نقش قدرتمندی در موفقیت هر سیستم اعتباربخشی بازی می‌کنند. بدون انگیزش‌های مالی برای اعتباربخشی، سازمان‌های مراقبت سلامت ممکن است برای پیوستن به شبکه برانگیخته نشوند، زیرا کسب و حفظ اعتباربخشی نیازمند زمان و منابع می‌باشد. سایر عواملی که سبب خودداری از اعتباربخشی می‌شوند شامل ترس از تنبیه‌های ناشی از کمبودها، کاهش روحیه پرسنل در صورت رد شدن در اعتباربخشی، سوءاستفاده از داده‌های عملکرد و صلب مجوز اعتباربخشی پس از کسب آن در صورت ارتقای استانداردها می‌شوند.

## ۵- زنجیره مراقبت (ادغام سیستم سلامت، تقویت مراقبت سلامت اولیه):

نیاز به ادغام در سراسر سیستم سلامت، باهدف دسترسی عموم مردم به یک شبکه منسجم بهینه از ارائه‌کنندگان مراقبت سلامت، در کنار زنجیره ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، تشخیص، درمان، مدیریت، بازتوانی و مراقبت تسکینی می‌باشد.

ایجاد چنین مکانیسم سازمان یافته پیچیده‌ای کار آسانی نیست. این کار نیازمند یک اصلاح استراتژیک، بازتخصیص نظام مند و بهبود در دسترس بودن منابع، تولید بیشتر دولت، مشارکت نزدیکتر میان بخش‌های خصوصی و عمومی، بنیان‌های شواهد محکم و عادت کردن به استفاده از بهترین عملکرد

می‌باشد.

## مراقبت سلامت ادغام یافته چیست و چرا می‌تواند تغییر ایجاد کند؟

پیامدهای مراقبت سلامت نه تنها توسط عوامل فنی مراقبت سلامت تعیین می‌شوند، بلکه بر اساس شواهدی که رو به گسترش نیز هستند (چگونگی سازماندهی سیستم‌های سلامت نیز بر آنها تاثیر دارد. چگونگی سازماندهی سیستم‌های سلامت بر ظرفیت آنها برای ارائه زنجیره مراقبت در تمام مراحل زندگی، میزان سهولت دسترسی به خدمت، ارائه مراقبت جامع ادغام شده فعالانه و ایجاد شرایطی که ارائه‌کنندگان مراقبت سلامت در برابر جامعه یا جمعیت‌های مشخص پاسخگو هستند، تاثیر می‌گذارد. این جان کلام مراقبت ادغام شده می‌باشد. (WHO ۲۰۰۸) ارائه خدمت ادغام شده را به صورت "سازماندهی و مدیریت خدمات مراقبت سلامت به نحوی که افراد مراقبت مورد نیاز خود را در زمان نیاز به آن، به روشی کاربر پسند دریافت کنند و به نتایج مطلوب برسند و برای پول ارزش ایجاد شود تعریف نموده است". این سازمان همچنین به "ادغام افقی" (مرتبط ساختن سطوح مشابه مراقبت، برای مثال تیم‌های پزشکان در بیمارستان‌ها) و "ادغام عمودی" (مرتبط ساختن سطوح مختلف مراقبت، از اولیه تا سطح سوم) اشاره نموده است.

به عنوان بخشی از این چارچوب ادغام شده، "تداوم مراقبت" شامل دیدگاه بیماران در مورد عملکرد نیروهای انسانی اغلب به سه بخش تقسیم می‌شود:

۱ تداوم اطلاعات (پرونده‌های به اشتراک گذاشته شده)

۲ تداوم تعامل مراقبت سطوح دوم- اول (برنامه‌های تریاژ از مراقبت تخصصی به عمومی)

۳ تداوم ارائه‌کننده (دریافت خدمات از متخصص مشابه در طول هر ویزیت، با ارزش افزوده از طریق ایجاد رابطه اعتمادساز).

**مراقبت ادغام شده عموماً**  
**مراقبت سلامت اولیه را به**  
**عنوان استراتژی سازماندهی**  
**در نظر می‌گیرد، زیرا منبع**  
**اصلی خدمات درون یک**  
**سیستم عمومی سلامت**  
**می‌باشد و منجر می‌شود به**  
**دستیابی به پیامدهای سلامت**  
**بهتر و عادلانه‌تر با هزینه کمتر**  
**نسبت به سیستم‌های متمرکز**  
**بر مراقبت تخصصی.**



## در زمان ماندن در خانه به مدت طولانی، چه رفتارهایی سلامت ما را تهدید می‌کند؟

ملیحه میرانی

منبع: مجموعه آموزشی بسیج ملی تغذیه سلامت، دفتر بهبود تغذیه جامعه، پاییز ۹۹

تماشای برنامه‌های تلویزیون و یا گفتگوهای خانوادگی

۹- استفاده از فرصت پخت و پز غذاهای متنوع و حتی ساده در منزل با همکاری اعضای خانواده و آزمودن دستورهای آشپزی غذاهای متنوع و سالم (کم نمک، کم چرب و کم شیرین) با استفاده از کتب آشپزی و یا برنامه‌های آشپزی تلویزیون و یا فضای مجازی

۱۰- همکاری و همراهی با اعضای خانواده در انجام برخی فعالیت‌ها در منزل از جمله کمک کردن در آماده سازی و تهیه غذا، کمک کردن در نظافت خانه، گلکاری و یا کاشت دانه انواع سبزی و صیفی در حیاط منزل، پشت بام یا گلدان‌های آپارتمانی، انجام حرکات نرمشی

۱۱- برنامه‌ریزی برای خواب منظم، تنظیم زمان خواب برای داشتن خواب به موقع و آرام

۱۲- پرهیز از مصرف نوشیدنی‌ها و خوردنی‌های محرک و بر هم زننده خواب مانند قهوه و نسکافه و نیز شکلات تلخ در ساعات عصر و شب برای جلوگیری از بی خوابی

۱۳- تعادل و تنوع در مصرف گروه‌های غذایی مختلف و جایگزین‌های آنها به منظور دریافت ویتامین‌ها و املاح مورد نیاز جهت افزایش سطح ایمنی و مقابله با بیماری کووید-۱۹

۱۴- عدم مصرف خودسرانه مکمل‌های مولتی ویتامین برای پیشگیری از کرونا

اختلال سوخت و ساز و برنامه منظم تغذیه روزانه نیز می‌شود.

چگونه تهدیدها را تبدیل به فرصت کنیم؟

برای پیشگیری از این تهدیدها و استفاده از فرصت در خانه ماندن برای بهبود شیوه زندگی و حفظ و ارتقای سلامت و تقویت سیستم ایمنی بدن برای مقابله با بیماری‌ها، می‌توان به توصیه‌های تغذیه‌ای زیر عمل کرد:

۱- برنامه‌ریزی برای مصرف وعده‌های غذایی اصلی در ساعات مشخص

۲- مصرف حداقل دو وعده میوه در طول روز به عنوان میان وعده یا قبل از غذا

۳- مصرف سبزی خوردن و سالاد همراه غذا و به همراه اعضای خانواده

۴- در دسترس قرار ندادن انواع تنقلات و استفاده از تنقلات در زمان‌های مشخصی از روز برای جلوگیری از ریزه خواری

۵- کاهش مصرف غذاهای چرب و سرخ شده و پر ادویه

۶- محدود کردن مصرف فست فودها و حتی الامکان تهیه آنها در منزل

۷- محدود کردن مصرف نوشیدنی‌های گازدار و یا آب میوه‌های صنعتی و سایر نوشیدنی‌های شیرین مثل شربت‌ها و استفاده از شربت‌های کم شیرین خانگی و عرقیات گیاهی در صورت تمایل

۸- غذا خوردن دور یک سفره در هر سه وعده غذایی اصلی، و صرف میان وعده‌ها در زمان

برخی رفتارها و شرایط جدید که در زمان ماندن در منزل، در صورت عدم پیروی از اصول تغذیه مناسب و تحرک کافی می‌تواند سلامت ما را تهدید کند عبارتست از:

۱- مصرف زیاد فست فودها که حاوی مقادیر زیادی نمک و چربی هستند و موجب تحریک سیستم ایمنی بدن می‌شوند.

۲- مصرف زیاد مواد قندی و شیرین بخصوص انواع نوشیدنی‌های دارای قند افزوده، نوشابه‌های گازدار و نوشیدنی‌های صنعتی که تحریک سیستم ایمنی بدن را بدنبال دارد.

۳- ترک عادت ورزش منظم در طول روز

۴- بی تحرکی به دلیل استفاده بیش از پیش از بازی‌ها و فیلم‌های کامپیوتری، تماشای تلویزیون و فضای مجازی

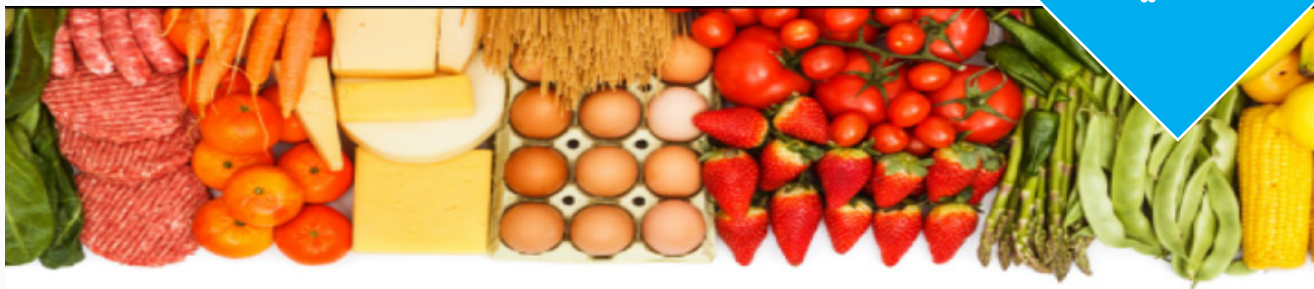
۵- تعطیلی برنامه کلاس‌های ورزشی در مکان‌های ورزشی و خارج از منزل

۶- نبود فضای مناسب برای پیاده روی و قدم زدن

۷- افزایش ریزه خواری و مصرف تنقلاتی که ارزش غذایی کمی دارند مثل انواع چیپس و پفک، شکلات و... بویژه در زمان تماشای تلویزیون به مدت طولانی.

۸- به هم خوردن نظم خواب و بیداری روزهای عادی بدلیل تعطیل شدن فعالیت‌های خارج از منزل

۹- دیر خوابیدن شبانه و دیر بیدار شدن روز که سبب به هم خوردن ساعت بیولوژیک بدن،



## نکاتی برای تغذیه‌ی صحیح در دوران نقاهت کووید-۱۹



### ♦ روح الله دهمرده

منبع: مجموعه آموزشی بسیج ملی تغذیه سلامت، دفتر بهبود تغذیه جامعه، پاییز ۹۹

کامل، انواع مغز (بادام، گردو، پسته، فندق و...) و خشکبار.

۷- استفاده از منابع کربوهیدرات پیچیده و نشاسته ای همچون برنج، سیب زمینی و نان سبوسدار حداقل در یکی از وعده‌های غذایی روزانه

۸- استفاده از روغن گیاهی یا روغن نباتی شامل آفتابگردان، سویا، پنبه دانه، زیتون، کنجد، کلزا به منظور تامین بخشی از انرژی مورد نیاز روزانه و تامین برخی از اسیدهای چرب ضروری و ویتامین‌های محلول در چربی در تهیه غذا بجز روغن سرخ کردن.

۹- استفاده از عسل برای تقویت سیستم ایمنی و مهار سرفه در حد متعادل. زیاده روی در مصرف عسل نیز موجب چاقی می‌شود.

۱۰- استفاده از زردچوبه در تهیه غذا باعث خاصیت ضد التهاب آن.

۱۱- اضافه کردن سیر و پیاز تازه و زنجبیل به غذاها که به تقویت عملکرد سیستم

نارنجی و قرمز، برگ‌های تیره رنگ کاهو، اسفناج، برگ چغندر، جعفری و...

**۱۴ نکته برای اجرای اصول تغذیه صحیح در دوران نقاهت کووید-۱۹**

۵- استفاده از منابع غذایی ویتامین C بدلیل خاصیت آنتی اکسیدانی آن: مانند مرکبات و سبزیجات سبز رنگ مانند فلفل دلمه ای (بویژه آب تازه میوه‌ها و سبزی‌ها) یا آب نارنج یا آب لیمو ترش تازه همراه غذا و سالاد که سبب افزایش اشتها نیز می‌شود.

۶- استفاده از منابع غذایی پروتئین، روی، آهن، سلنیم که تقویت کننده سیستم ایمنی است مانند گوشت، مرغ، تخم مرغ، ماهی یا میگو، حبوبات، غلات

۱- تامین مقادیر زیاد مایعات همچون آب، آب میوه تازه طبیعی (آب پرتقال، آب سیب، آب لیمو شیرین و...) و آب سبزی‌های تازه طبیعی (آب کرفس، آب هویج، آب گوجه فرنگی و...)، چای کم رنگ، آب گوشت یا آب 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 مانند آش برنج، آش جو، آش سبزیجات و...

۳- مصرف روزانه میوه و سبزی تازه (کاهو، کلم، سبزی خوردن و...) یا سبزیجات آبپز بصورت دورچین غذا برای تحریک اشتها و تامین ریزمغذی‌های لازم.

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 کدو حلوايي، هویج، فلفل دلمه ای زرد و





۶- محدود کردن استفاده از رب گوجه، فلفل، انواع سس‌های تند و سس خردل.

۷- محدود کردن مواد شیرین و شیرینی‌ها، آبمیوه‌های صنعتی، نوشابه‌های گازدار، شکر، مربا و قند و عسل.

۸- محدود کردن نوشیدنی‌ها و خوراکی‌های محرک مانند قهوه، چای غلیظ، نسکافه و یا شکلات تلخ.

۹- اجتناب از مصرف زیاد سیر و زنجبیل.

۱۰- ممنوعیت استفاده از سیبوس در صورت وجود اسهال.

۱۱- اجتناب از مصرف از روغن‌ها و چربی‌های حیوانی شامل، کره، پیه، دنبه و....

۱۲- تداوم محدودیت‌ها و رژیم غذایی ویژه، در افرادی که بیماری زمینه‌ای دارند (مانند دیابت، فشار خون بالا و...)

کاغذهای جاذب گرفت و سپس مصرف کرد.



۳- محدود کردن مصرف انواع فست فودها و غذاهای آماده فراوری شده.

۴- ممنوعیت استفاده از ترشی‌ها و سرکه که سبب خشکی دستگاه تنفس و تحریک آن می‌شوند.

۵- محدودیت مصرف نمک و شورها و غذاهای کنسروی شور.

ایمنی بدن کمک می‌کند.

۱۲- استفاده از زنجبیل یا موز در مواردی که حالت تهوع وجود دارد.

۱۳- اضافه کردن مقداری پودر سیبوس خوراکی (برنج یا گندم) فراوری 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 تامین بهتر انرژی و ریز مغذی‌های مورد نیاز.

۱- پرهیز از غذاهای سنگین مانند آش غلیظ، ماکارونی و سوسیس و کالباس، کله وپاچه که هضم آن دشوار است.

۲- محدود کردن غذاهای پرچرب و یا سرخ کرده مانند الویه، سیب زمینی سرخ شده، پنیر پیتزا، انواع کوکو و کتلت. می‌توان روغن اضافی کوکو و کتلت را با استفاده از دستمال کاغذی تمیز و یا

## طرح مدیریت و کنترل اپیدمی کووید ۱۹ به شیوه محله و خانواده محور



### ◆ مهدی کینخا صابر

منابع: دستورالعمل نظارت بر اجرای طرح مدیریت و کنترل اپیدمی کووید ۱۹ - به شیوه محله و خانواده محور ( طرح شهید حاج قاسم سلیمانی )، به استناد نامه شماره ۱۳۷۳۴/۳۰۰۰ د - ۹۹/۹/۲ معاون بهداشت وزارت

بهداشتی نظیر پوشیدن ماسک و رعایت فاصله اجتماعی هستند.

● در صورت مشاهده تخلف دستورالعمل‌های بهداشتی و عدم رعایت بهداشت فردی یا محیطی توسط متصدیان، بازرسان سلامت محیط و کار طبق قانون اصلاح ماده ۱۳ و مصوبات ستاد ملی در کنترل بیماری کرونا بعد از اخطار و تذکر شفاهی در صورت عدم رعایت بهداشتی مجدد، محل پلمب خواهد شد.

● علاوه بر کارشناسان بهداشت محیط، گروه‌های داوطلب هلال احمر، از طریق سرای محله بر اجرای پروتکل‌های بهداشتی توسط صنوف نظارت دارند.

● نیروهای هلال احمر بعد از گذراندن دوره کوتاه آموزشی، با استفاده از چک لیست کارشناسان بهداشت محیط بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط واحدهای صنفی نظارت می‌کنند.

● گروه‌ها و نهادهای داوطلب بسیجی، علاوه بر آموزش، گندزدایی منازل افراد مشکوک، قطعی و فوتی ناشی از ویروس کرونا را بر

### برای اجرای طرح محله و خانواده محور کنترل بیماری کووید ۱۹:

● سه تیم مراقبت، حمایت و نظارتی تشکیل می‌شود.

● تیم مراقبت با مسئولیت پایگاه‌ها/خانه‌های بهداشت و مراکز جامع سلامت و با مشارکت مردم، سمن‌ها و دانشجویان، شناسایی و مراقبیت از افراد در معرض تماس نزدیک را بر عهده دارند.

● تیم حمایت با مسوولیت سپاه پاسداران با توزیع کمک‌های مردمی و سازمان‌ها از جمعیت آسیب‌پذیر حمایت می‌کند.

● تیم‌های نظارت با مسئولیت هلال احمر بازدید و نظارت بر مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و واحدهای صنفی را برعهده دارند.

### سلامت محیط در طرح مدیریت و کنترل اپیدمی کووید ۱۹ به شیوه محله و خانواده محور:

● کلیه صنوف ملزم به اجرای پروتکل‌های

طرح کنترل بیماری کووید ۱۹ به شیوه محله و خانواده محور به منظور کنترل این بیماری توسط مردم محل با مدیریت واحدهای آرایه خدمات سلامت محل و با مشارکت بسیج، سپاه، هلال احمر و سمن‌ها انجام می‌شود.

طرح محله و خانواده محور کنترل بیماری کووید ۱۹، از طریق مشارکت مردم و هماهنگی بین بخشی در کل کشور از تاریخ ۲۰ آبان تا پایان اسفند ۹۹ اجرا می‌شود.

هدف از اجرای طرح محله و خانواده محور کنترل بیماری کووید ۱۹، قطع زنجیره انتقال، کاهش مرگ ناشی از بیماری کرونا و پوشش حمایتی از گروه‌های در معرض خطر است.

عهدده دارند.

● هلال احمر، آموزش عمومی کسبه و اصناف، همکاری در ضدعفونی اماکن و معابر و ثبت و آرایه خدمات انجام شده را بر عهده دارد.

● نیروهای هلال احمر با کاور سازمان جوانان و کارت شناسایی معتبر به گروه بهداشت محیط محلات کمک خواهند کرد.

● گروه‌ها و نهادهای داوطلب بسیجی از طریق مرکز جامع خدمات سلامت محله به منازل خانواده‌های مشکوک، محتمل/ قطعی و فوتی برای آموزش و گندزدایی منزل مراجعه می‌کنند.

● گروه و نهادهای داوطلب بسیجی به خانواده در خصوص بهداشت فردی از جمله شستن و ضدعفونی دست و مراقبت از افراد بیمار و جمع آوری پسماند خانگی به خانواده‌ها آموزش می‌دهند.

● ورود و حضور مراجعین و کارکنان دارای علایم بیماری به محل کار ممنوع است.

● ثبت نام کلیه متصدیان، مالکان/ مدیران/ کارفرمایان در سامانه [salamat.behdasht.gov.ir](http://salamat.behdasht.gov.ir) ضروری است.

● اماکنات مربوط به شستشو و یا ضدعفونی دست در محل کار کلیه اصناف، باید وجود داشته باشد.

● استفاده از کارتخوان یا روش‌های پرداخت الکترونیکی دیگر به جای پول نقد، ضروری است.

● QR code ثبت نام در سامانه اصناف و صنایع باید در معرض دید و دسترس مراجعان و کارکنان قرار گیرد.

● تیم‌های گندزدایی برای ضدعفونی مستمر فضاهای شهری و اماکن عمومی تشکیل می‌شود.

● زمان اجرای عملیات گندزدایی اماکن و فضاهای عمومی توسط تیم گندزدا به مردم

اطلاع‌رسانی می‌شود.

● در زمان اجرای عملیات گندزدایی اماکن و فضاهای عمومی از حضور و تجمع مردم در آن مناطق جلوگیری می‌شود.

● تا زمانی که تیم گندزدا اجازه نداده‌اند حضور افراد در مناطقی که عملیات گندزدایی انجام شده است، ممنوع است.

● مناطقی که توسط تیم گندزدا به صورت مکرر گندزدایی می‌شوند عبارتند از:

● اطراف سطل زباله، ماشین، گاری یا چرخ دستی، سطل‌های نگهداری و حمل پسماند،

● ایستگاه اتوبوس و اتوبوس شهری، ایستگاه تاکسی و تاکسی، بیرون ایستگاه مترو تا قبل

از گیت ورودی اول، سطوح داخلی ایستگاه و واگن‌های مترو، بیرون و محوطه ایستگاه

مسافربری درون شهری و پایانه مسافربری برون شهری، خودروهای فعال در پایانه

مسافربری برون شهری

● اطراف ورودی و محوطه بیرونی مراکز بهداشتی و درمانی

● اطراف ورودی مراکز نگهداری سالمندان، معلولین و مراکز بهزیستی و محوطه بیرونی

● ورودی پاساژها و مراکز تجاری، اداری و واحدهای صنفی

● ورودی و محل‌های تجمع تفرجگاه یا توقفگاه‌های بین راهی

● ورودی سالن انتظار بیمه‌های خسارت و دفترچه بیمه، شماره گذاری خودرو، معاینه

فنی و خدمات خودرو، مراکز معاینات شغلی، ورزشی و هنری

● ورودی کارخانجات، ورودی و محوطه زندان‌ها و پادگان‌ها، واحدهای نظامی،

انتظامی

● ورودی و محوطه اماکن متبرکه، مساجد، حسینیه و زیارتگاه‌ها، ورودی مراکز خدمات

الکترونیک و پیشخوان.

● راه‌اندازی مراکز سلامت محله محور به

منظور کنترل و مدیریت بیماری کووید ۱۹

● به منظور جلب مشارکت همگانی و بهره‌مندی از امکانات موجود در محله برای مقابله با کرونا برنامه مراقبت "محله محور" طراحی شده است.

● محله محور بودن مشارکت نهادها در کنترل بیماری کووید با توجه به این که محلات، کوچکترین واحد تقسیمات شهری به لحاظ در نظر گرفتن دسترسی جمعیت شهری است، توصیه می‌شود.

● با توجه به اهمیت نحوه دسترسی مردم به واحدهای آرایه دهنده خدمات مرتبط با کرونا در تمام نقاط شهر، لازم است امکانات برای دسترسی تمامی شهروندان به خدمات فراهم شود.

● مراکز سلامت محله محور در گندزدایی اماکن و مراکز آلوده در سطح محله اقدام می‌کنند.

● بازدید از اماکن و بررسی رعایت پروتکل‌های بهداشتی در واحدهای صنفی تحت نظارت کارشناسان بهداشت محیط مراکز انجام می‌شود.

● هر شهر دارای تعدادی محله است که با توجه به تراکم جمعیتی و استفاده از امکانات آن محله دسترسی به اطلاعات محلات از طریق مناطق شهرداری، برنامه‌ریزی‌های هماهنگ، منسجم و ایجاد ارتباطات بین بخشی موثر به دست خواهد آمد.

● به منظور جلوگیری از انتشار بیماری مبتلایان و ادامه درمان بیمارانی که زود از بیمارستان ترخیص شده‌اند، نگاهتگاه محله می‌تواند با حضور پزشک، پرستار و خدمات در هر شیفت، آرایه خدمت کند.

● نگاهتگاه‌ها باید دارای شرایط اکسیژن درمانی، تهویه مناسب، امکانات استحمام و.. باشند.

● در طرح مراکز سلامت محله محور برای



مقابله با کرونا می‌توان از فضا و امکانات مساجد و سرای محله برای راه‌اندازی مراکز سلامت، نگاهتگاه محله و ظرفیت مطب‌ها و درمانگاه‌های هر محله استفاده کرد.

• در مراکز سلامت محله محور ارایه خدمات بر اساس پروتکل‌های وزارت بهداشت بوده و در سامانه مرتبط ثبت می‌شود.

• راه‌اندازی مرکز سلامت محله می‌تواند با استفاده از فضای فیزیکی مسجد، سرای محله و... با رعایت استانداردهای مورد نیاز باشد.

### وظایف سیستم بهداشت کشور در قبال مراکز سلامت محله محور عبارت است از:

- ارایه آموزش به نیروهای داوطلب
- ایجاد زیرساخت نرم افزاری برای ثبت داده‌ها در مراکز محله. برای تبادل اطلاعات باید مساجد، سرای محله، مطب و درمانگاه‌های محله با مرکز خدمات جامع سلامت معین لینک باشند.
- نظارت بر فرایند جمع‌آوری و ارسال نمونه‌های مراکز سلامت محله به آزمایشگاه
- پایش و نظارت بر مراکز محله و معرفی یک نفر رابط برای تبادل اطلاعات و نظارت بر فعالیت مراکز محله
- تشکیل تیم سیار بیماری‌ی مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت منتخب کرونا برای حضور در ایستگاه‌های سیار با توجه به اعلام نیاز مراکز سلامت محله از جمله موارد طغیان بیماری

### مشکلات بر سر راه مراکز سلامت محله محور عبارتند از:

- امکانات نابرابر در محلات مختلف و عدم وجود فضای فیزیکی مناسب و مطابق با استانداردها در برخی محلات
- کمبود نیروی انسانی متخصص مورد نیاز
- فقدان زیرساخت‌های مناسب و عدم هماهنگی‌های احتمالی در تامین ملزومات مانند وسایل حفاظت فردی و... برای نیروهای مستقر در مراکز سلامت محله

### فواید راه‌اندازی مراکز سلامت محله محور به منظور کنترل و مدیریت بیماری کووید ۱۹

- با راه‌اندازی مرکز سلامت در محله می‌توان در غربالگری و شناسایی بیماران، تشخیص بیماری و درمان زودهنگام بیماران کمک کرد.
- با راه‌اندازی نگاهتگاه در محله برای اسکان بیماران زن و مرد می‌توان بر قرنطینه بیماران خانگی و یا در نگاهتگاه نظارت کرد.
- مراکز سلامت محله محور در تکمیل زنجیره آموزش سلامت همگانی در سطح محله نقش خواهند داشت.
- با راه‌اندازی مراکز سلامت محله محور می‌توان از ظرفیت‌ها و امکانات موجود در محله برای مقابله با کرونا و سایر بحرانهای احتمالی استفاده کرد.
- با راه‌اندازی مراکز سلامت محله محور می‌توان ظرفیت ارایه خدمات سلامت در کرونا و سایر اپیدمی‌ها را افزایش داد.
- با راه‌اندازی مراکز سلامت محله محور می‌توان بازدیدهای بهداشت محیط و شناسایی واحدهای ناقص پروتکل‌های بهداشتی را افزایش داد.
- با راه‌اندازی مراکز سلامت محله محور می‌توان کمک‌های خیرین و سازمان‌های

- مردم نهاد در بهبود وضعیت سلامت محله را هدایت و تقویت کرد.
- با راه‌اندازی مراکز سلامت محله محور می‌توان خدمات رسانی سیستم بهداشتی در محلات مختلف را بهبود بخشید.
- با راه‌اندازی مراکز سلامت محله محور می‌توان آموزش همگانی و فراگیر عموم مردم را توسعه داد.
- با راه‌اندازی مراکز سلامت محله محور می‌توان به اصلاح ساختار جمعیتی کمک کرد.
- راه‌اندازی مراکز سلامت محله محور باعث دسترسی بهتر بیماران به خدمات مورد نیاز و افزایش رضایت مندی می‌شود.
- راه‌اندازی مراکز سلامت محله محور با افزایش تعداد مراکز خدمت رسان در بیماری کووید باعث کاهش ازدحام بیماران در مراکز می‌شود و احتمال انتقال ویروس را کاهش خواهد داد.
- راه‌اندازی مراکز سلامت محله محور باعث بهبود غربالگری، شناسایی زودهنگام بیماران و حصول نتیجه درمانی مناسب خواهد شد.
- راه‌اندازی مراکز سلامت محله محور باعث بهبود ردیابی تماس بیماران و تسهیل پیگیری‌های بعدی بیماران خواهد شد.
- راه‌اندازی مراکز سلامت محله محور باعث بهبود شرایط وضعیت قرنطینه بیماران خواهد شد.
- راه‌اندازی مراکز سلامت محله محور با توجه به حضور نیروهای مردمی باعث فراگیر شدن و توسعه آموزش همگانی سلامت خواهد شد.
- سفیران سلامت داوطلب می‌توانند به عنوان بازوان اجرایی طرح مراکز سلامت محله محور ویژه پیشگیری، کنترل و درمان بیماری کووید نقش موثری ایفا کنند.



## توصیه‌های اختصاصی برای پیشگیری از کووید ۱۹

### ◆ مهدی کیخا صابر

منابع:

۱- راهنمای گام دوم مبارزه با کووید ۱۹ - فاصله‌گذاری اجتماعی و الزامات سلامت محیط و کار در محیط‌های اداری به استناد نامه شماره ۱۰۰/۱۲۷ - ۹۹/۱/۱۸ - وزارت بهداشت.

۲- خلاصه آخرین راهنمای موقت سازمان جهانی بهداشت برای پاندمی کووید ۱۹ - به استناد نامه شماره ۳۰۶/۳۹۷۴ - ۹۹/۱۰/۱۳ - مرکز سلامت محیط و کار

باشید.

تا می‌توانید از خود مراقبت کنید. اگر نمی‌توانید از خود مراقبت کنید، از فردی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای و

سالمند نیست کمک بگیرید.

از افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای و سالمند تا حد امکان دور باشید.

تلاش برای عدم ابتلای اعضا خانواده، همکاران و دیگران را در اولویت

مراقبت از خود قرار دهید.

در صورت داشتن سرفه و یا تب و یا بدتر شدن حال عمومی، بلافاصله به مرکز درمانی مراجعه کنید.

در هنگام استفاده از وسایل نقلیه، نکات زیر را رعایت کنید:

تا حد امکان از وسایل حمل و نقل عمومی استفاده نکنید.

حتماً در وسیله نقلیه عمومی

و جنگال جداگانه استفاده کنید.

از حضور در جمع اعضا خانواده و دیگران خودداری کنید. لباس‌های شما باید جدا شسته شوند.

دست‌های خود را مرتب بشوید یا با الکل ۷۰ درصد یا محلول مخصوص ضدعفونی نمایید.

از حوله و وسایل استحمام اختصاصی استفاده کنید.

پروزی چند بار شیرهای دستشویی منزل را شسته و با الکل ۷۰ درصد ضدعفونی نمایید.

تعداد دفعات خروج از اتاق را به حداقل برسانید و فقط برای موارد ضروری از اتاق خارج شوید.

از تهویه مناسب محل‌هایی که شما و اعضای خانواده استفاده مشترک دارید، (مانند آشپزخانه و دستشویی) مطمئن

نکاتی که در صورت داشتن علام تب و سرفه در ارتباط با دیگران باید رعایت کنید:

حتماً به دیگران بگویید که بیمار هستید به هیچ وجه سرکار نروید. آرامش خود را حفظ کنید.

حداقل ۲ متر فاصله با دیگران را رعایت کنید. برای محافظت دیگران، هیچ وقت ماسک را از صورت خود خارج نکنید.


ترجیحاً در اتاق جداگانه و با تهویه مناسب اقامت کنید.


اگر می‌توانید از سرویس بهداشتی جدا و اختصاصی استفاده کنید. اگر می‌توانید از حمام جدا و اختصاصی استفاده کنید.


کلیه سطوح در تماس را با الکل ۷۰ درصد ضدعفونی نمایید.


از وسایل شخصی و ظروف و قاشق


ماسک بزنید.


 در صورت داشتن تب و سرفه مطلقاً از وسایل حمل و نقل عمومی استفاده نکنید.

 در ساعت‌های پر تردد از وسایل حمل و نقل عمومی استفاده نکنید.

 هرگز صورت خود و بخصوص چشم‌ها و بینی را لمس نکنید.


 حتماً فاصله‌گذاری اجتماعی را رعایت نمایید.


 دست خود را به سطوح پرتماس نزنید.


 هنگام عطسه و سرفه دهان و بینی خود را با دستمال کاغذی یا آستین ناحیه داخلی آرنج بپوشانید.


**پیشگیری از کووید ۱۹ هنگام استفاده از عابر بانک:**


یکی از راه‌های انتقال کووید ۱۹ تماس دست با سطوح عمومی و سپس برخورد آن با چشم، بینی و صورت است. نکاتی که در هنگام استفاده از عابر بانک، باید رعایت گردد عبارتند از:

 سعی کنید جابجایی‌های پولی و یا خرید را با همراه بانک نصب شده بر روی گوشی تلفن همراه خود انجام دهید تا کمتر نیاز به استفاده از عابر بانک داشته باشید.


 حتماً بیرون از خانه ماسک بزنید.


 برای استفاده از عابر بانک از دستکش یک بار مصرف استفاده کنید.


 اول عابر بانک خود را آماده کنید و قبل از پوشیدن دستکش یک بار مصرف به عابر بانک دست نزنید.


 کارت را بدون تماس دست با

دستگاه وارد کارت خوان نموده و با دست دستکش‌دار دکمه‌های دستگاه را فشار دهید.


 اگر دستکش نداشتید، از وسیله‌ای مانند خودکار یا مداد کمک بگیرید. پس از خارج شدن کارت از دستگاه با دست بدون دستکش کارت را در جیب بگذارید و با دست دستکش‌دار پول را داخل کیف بگذارید.


 دستکش را طوری از دست خارج کنید که هیچ تماسی با قسمت رویی دستکش که در تماس با دستگاه قرار گرفته است، پیدا نکنید. دستکش را در نزدیک‌ترین سطل زباله (ترجیحاً درپوش‌دار) بیاندازید.

 از هر دستکش یکبار مصرف فقط یکبار استفاده نمایید.


 اگر دستکش نداشتید، یک دستمال کاغذی به دور انگشتان بپیچید تا انگشتان شما با دکمه‌های دستگاه تماس پیدا نکند و در پایان دستمال کاغذی را در نزدیک‌ترین سطل زباله (ترجیحاً درپوش‌دار) بیاندازید. در طول استفاده از دستگاه و بعد از آن به هیچ وجه صورت خودتان را لمس نکنید.


**پیشگیری از کووید ۱۹ هنگام برگشت به خانه:**


 بعد از ورود به خانه، پیش از انجام هر کاری دست خود را به‌طور کامل بشویید.


 درب دستشویی را از قبل باز بگذارید، از دیگران بخواهید در را برای شما باز کنند یا در صورت بسته بودن درب، با دستمال کاغذی آن را باز کنید و دستمال را در سطل آشغال درپوش‌دار

بیاندازید.

 اگر مجبور به لمس دستگیره شدید، بعد از پایان کار آن را ضدعفونی کنید.

 تمام سطوح پرتماس خانه و محل کار را ضدعفونی کنید (پیشخوان، رومیزی، میز کار، وسایل حمام و توالت، تلفن، کیبورد، تبلت، میز کنار تخت، دستگیره‌های درها و...).

 در صورت داشتن نشانه‌های تب و سرفه از خانه خارج نشوید.

 هنگام خروج از خانه دستمال کاغذی جیبی یا چندین عدد دستمال کاغذی تمیز و تا شده داشته باشید.

**فاصله‌گذاری اجتماعی و الزامات سلامت محیط و کار در محیط‌های اداری**

داشتن فاصله مناسب در روابط اجتماعی به این معنی است که فاصله فیزیکی از سایرین به اندازه‌ای باشد که انتقال بیماری صورت نگیرد. این نوع برخورد در همه‌گیری‌ها، جایگاه ارزشمند و بسیار خاصی دارد. فاصله فیزیکی امن برای جلوگیری از ابتلا به بیماری کرونا (کووید-۱۹) حداقل یک متر است. بدیهی است که رعایت این فاصله تا زمانی که بیماری در جامعه در چرخش باشد، ضروری بوده و باید ادامه یابد. به بیان دیگر با توجه به قابلیت انتقال بالای ویروس کرونای جدید، حتی ابتلاء یک نفر و عدم رعایت فاصله مناسب در یک جمعیت، می‌تواند به‌طور انفجاری باعث انتقال ویروس در افراد آن جمعیت شود. بعد از تماس احتمالی که ممکن است منجر به ابتلای فرد به بیماری کووید ۱۹ شود،

حداقل باید یک دوره کمون (معادل ۱۴ روز) بگذرد تا بتوان اطمینان داشت که آیا فرد مبتلا و علامت‌دار شده است یا نه ولی روی دیگر سکه، افرادی هستند که با طی دوره کمون به ویروس مبتلا می‌شوند ولی علامتی ندارند. با توجه به این که افراد بدون علامت نیز می‌توانند بیماری را به سایرین منتقل کنند، این گروه بی علامت چون عموماً به‌عنوان فرد سالم فرض می‌شوند، به صورت بالقوه می‌توانند برای سایرین خطرناک‌تر باشند. بنابراین وقتی ویروس در جامعه در حال چرخش باشد و فاصله اجتماعی مناسب رعایت نشود، دوره‌های کمون بیماری برای هر فرد همواره پایان طولانی‌تری را برای اپیدمی ایجاد خواهد کرد.

در حقیقت هنوز وضعیت گسترش بیماری به گونه‌ای است که نمی‌توان گفت چه زمانی می‌توان به زندگی عادی برگشت و شاید بتوان گفت که این گونه زندگی با فاصله‌گذاری اجتماعی، تا مدت‌ها به‌عنوان روش زندگی معمولی باید در نظر گرفته شود.

مطالعات دقیق نشان داده که فاصله‌گذاری اجتماعی در بعضی همه‌گیری‌ها تا بیش از ۹۵ درصد در کاهش موارد و گسترش بیماری نقش داشته است. اما شرط اساسی آن است که از ابتدای امر به درستی برای آن برنامه‌ریزی و همه جوانب علمی و اجرایی آن در نظر گرفته شده باشد. در ابتدا باید این موضوع برای همه روشن شده باشد که برای اثربخشی استراتژی فاصله‌گیری اجتماعی، باید پذیرفت که این اقدام برای یک مدت طولانی به اجرا در خواهد آمد. خاطر نشان اینکه، در شرایط فعلی و

با توجه به ماهیت، گسترش و قابلیت انتقال بیماری کووید-۱۹، فاصله‌گیری اجتماعی از مهم‌ترین راهکارهای کنترل این همه‌گیری می‌باشد.

### پیشگیری از کووید ۱۹ برای کارکنان ادارات:

● اگر تب و سرفه دارید، مطلقاً به محل کار نروید. تا حد امکان بصورت الکترونیک، تلفنی و بدون ملاقات حضوری کار خود را انجام دهید.

● حتماً در محل کار از ماسک استفاده نمایید.

● هرگز به صورت، بویژه چشم‌ها، بینی و دهان خود دست نزنید.

● در محل کار از مواد ضدعفونی‌کننده و الکل ۷۰ درصد استفاده کنید و این کار را به دیگران نیز پیشنهاد کنید.

● در و پنجره‌های محل کار را باز کنید یا از تهویه مناسب محل کار خود اطمینان داشته باشید.

● حتماً فاصله ۲ متر را با همکاران و ارباب رجوع رعایت کنید.

● نگذارید که ارباب رجوع در محل کار شما تجمع کنند.

● مکرراً دست‌های خود را بشویید.

● اگر مجبور به خوردن غذا در محل کار شدید، غذا را روی میز کار خود بخورید.

● از لیوان و وسایل شخصی استفاده نمایید.

● دستمال کاغذی را که در آن عطسه یا سرفه کرده اید بلافاصله در یک سطل درپوش‌دار بیندازید و پس از آن دست خود را بشویید.

● از لمس اشیا و وسایل مشترک خودداری نمایید. از گوشی تلفن مشترک استفاده نکنید.

### چطور در منزل محلول ضدعفونی‌کننده درست کنیم؟

#### ❖ جهت محیط و سطوح معمولی:

برای این امر از محلول‌های کلر با غلظت یک دهم درصد استفاده شود. برای تهیه این محلول باید یک سهم ماده سفید کننده تجاری (وایتکس) با غلظت ۵ درصد را به ۴۹ سهم آب سرد معمولی در ظرفی درب‌دار و ترجیحاً پلاستیکی اضافه نمود. به عنوان مثال به ازای یک پیما نه وایتکس ۴۹ پیما نه آب سرد به آن اضافه شود.

#### ❖ جهت محیط و سطوح آغشته به ترشحات بیماران:

برای این امر از محلول‌های کلر با غلظت نیم درصد استفاده می‌شود. برای تهیه این محلول باید یک سهم سفید کننده تجاری (وایتکس) به غلظت ۵ درصد را به ۹ سهم آب سرد معمولی در ظرفی درب‌دار و ترجیحاً پلاستیکی اضافه نمود. به عنوان مثال به ازای یک پیما نه وایتکس ۹ پیما نه آب به آن اضافه شود.

**توجه:** حداکثر زمان ماندگاری و قابل استفاده برای گندزدایی ۲۴ ساعت در نظر گرفته شود.

### - نحوه تهیه الکل ۷۰ درجه برای ضدعفونی:

بهترین غلظت برای میکروب‌کشی با الکل، غلظت ۷۰ درجه است. با توجه به اینکه الکل طبی موجود در بازار دارای غلظت ۹۶ درجه می‌باشد برای تهیه الکل ۷۰ درجه بایستی به ازای هر سه سهم الکل یک سهم آب مقطر یا آب جوشیده سرد شده اضافه نمود. به عنوان مثال به ازای سه پیما نه الکل طبی ۹۶ درجه یک پیما نه آب جوشیده سرد به آن اضافه شود.

♦ محمدعلی جودی پور

منبع: دستورالعمل پیشگیری از کرونا و سایر عفونت‌های تنفسی حاد واگیر در محیط کار در شرایط همه‌گیری، معاونت بهداشت وزارت بهداشت-نسخه اول مرداد ۱۳۹۹-کد ۳۰۶/۱۸۸

# وظایف کارفرمایان / مدیران دستگاه‌های اجرایی

## دستورالعمل پیشگیری از کرونا و سایر عفونت‌های تنفسی حاد واگیر در محیط کار در شرایط همه‌گیری

به منظور صیانت کارگران و کارمندان از ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی واگیر در شرایط اضطراری بهداشتی، کارفرمایان / مدیران دستگاه‌های اجرایی مکلفند اقدامات زیر را در راستای مسئولیت‌های قانونی محوله، به عمل آورند.

۱ کارفرمایان مکلفند مدارک و اطلاعاتی که توسط بازرسان / ناظران بهداشتی به انحاء مختلف نظیر: تکمیل فرم‌های خود اظهاری، گزارش رفع نقص، ثبت در سامانه و امثالهم در خصوص بیماری همه‌گیر مربوطه و کنترل آن درخواست می‌گردد را با صداقت و درستی

و به موقع در مهلت زمانی تعیین شده ارائه نموده و یا ثبت یا ارسال نمایند.

۲ کارفرمایان باید شرایط بهداشتی را در محیط کار برای محافظت از سلامت شاغلین در زمان همه‌گیری عفونتهای تنفسی حاد واگیر فراهم نموده و وسایل و امکانات لازم را در محیط کار تامین و طرز صحیح استفاده از وسایل حفاظتی و بهداشت فردی را به آنها آموزش داده و بر حسن اجرای آن نظارت خواهند نمود.

۳ برای تامین بهداشت کار، کارگر، کارمند و محیط کار به نحوی که خطر آسیب جدی و یا مرگ شاغلین و مراجعه کنندگان را تهدید نکند مقررات زیر باید رعایت شود:

◀ علاوه بر غربالگری علائم بیماری، از ورود افراد علامت‌دار جلوگیری شود.

◀ در صورت تشخیص عفونت حاد تنفسی واگیر در کارکنان، تا زمان بهبودی، نقاهت و سپری کردن دوران بیماری و طی فرایند بازگشت به کار از ورود این افراد به محل کار ممانعت شود.

◀ فرایند بازگشت به کار شاغلین بهبود یافته از عفونت‌های تنفسی حاد واگیر بر اساس آخرین نسخه راهنمای بازگشت به کار عفونت مربوطه که توسط وزارت بهداشت تدوین گردیده انجام خواهد شد.

۴ تاپایان همه‌گیری عفونت‌های تنفسی حاد واگیر در منطقه مربوطه، مقررات فاصله‌گذاری حسب شرایط به شرح ذیل رعایت گردد:

◀ ایستگاه کار و چیدمان به نحوی طراحی شود تا فاصله‌گذاری ایمن بین شاغلین و مشتریان رعایت گردد و یا در

صورت امکان با نصب موانع فیزیکی از شاغلین محافظت به عمل آید. این فاصله ایمن در مورد کووید ۱۹، ۱ الی ۲ متر تعیین شده است.

◀ بخش‌های تفریحی متعلق به کارگاه/محل کار که منجر به تجمع افراد می‌شود، نظیر استخر و سالن‌های ورزشی را تعطیل نمایند.

◀ از اجتماع شاغلین در محل‌های کار، آبدارخانه، نمازخانه، رستوران و سایر بخش‌های کارگاه/محل کار ممانعت نموده و هر نوع گردهمایی را به تعویق اندازد.

◀ برای تنظیم کار در شیفت‌های کاری بیشتر با تعداد کارکنان کمتر برنامه‌ریزی نمایند.

◀ در صورت امکان، خط مشی و ساعت کاری انعطاف‌پذیر ایجاد نمایند.

◀ با بکارگیری روش‌های نوین و بهره‌گیری از بسترهای خدمات الکترونیک، اینترنت، تلفن و موبایل تا حد امکان از انجام مواجهات غیر ضروری مراجعه کنندگان کاسته و اطلاع‌رسانی نمایند تا درخواست‌ها به صورت غیرحضور و مجازی انجام شود.

◀ برای آمادگی در مقابله با شرایط بهداشتی اضطراری آموزش دیده و بر انجام صحیح فاصله‌گذاری مکانی و زمانی و شستشوی مرتب و صحیح دست‌ها توسط کارکنان نظارت نماید.

۵ در صورت استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی و سرویس ایاب و ذهاب جهت کاهش مواجهه سرنشینان از موانع فیزیکی استفاده شود.

۶ کارفرمایان موظفند در صورت



وجود هر یک از شرایط ذیل ارزیابی تناسب شغلی کارگر را توسط متخصص طب کار و یا پزشکان مجاز تعریف شده توسط وزارت بهداشت به عمل آورند:

◀ آسیب ارگان‌های مهم و حیاتی کارگران نظیر ریه، قلب، کبد، کلیه  
◀ مواجهات کارگران با عوامل شیمیایی زیان آور در محیط کار

◀ نیاز به فعالیت متوسط و سنگین توسط شاغلین

۷ در شرایط اضطراری بهداشتی، کارفرمایان/مدیران دستگاه‌های اجرایی موظفند دوره‌های آموزشی لازم را برای رعایت بهداشت فردی، در سطحی که قابل درک برای کارکنان باشد با موضوعات ذیل برگزار نمایند:

◀ آشنایی با رفتارهای پرخطر در فعالیت‌های شغلی از نظر انتقال بیماری بین افراد

◀ آشنایی با روش‌های پیشگیری از خطرات

◀ استراتژی فاصله‌گذاری اجتماعی نظیر اجتناب از تماس‌های نزدیک مثل دست دادن، پرهیز از ایجاد تجمعات بزرگ کارکنان و مراجعین، رعایت فاصله ایمن حسب نوع عفونت حاد تنفسی واگیر

◀ رعایت بهداشت فردی مناسب و روش‌های شستشو و یا ضدعفونی مناسب دست‌ها

◀ آشنایی با نوع تجهیزات حفاظت فردی (PPE) مورد نیاز و نحوه پوشیدن، درآوردن، استفاده، تمیز کردن و نگهداری آن.

◀ آشنایی با علائم عفونت تنفسی حاد واگیر مورد نظر و اقدامات احتیاطی که

میتوان بر اساس نوع شغل در پیشگیری از ابتلا به بیماری انجام داد.

◀ داشتن آگاهی در مورد شرایط و یا بیماری‌های زمینه‌ای که باعث مستعد شدن فرد برای ابتلا به بیماری شده و یا در اثر ابتلا فرد به بیماری عواقب وخیم‌تری را ایجاد خواهد نمود.

◀ خدمات پزشکی مورد نیاز برای پیشگیری نظیر واکسیناسیون و یا خدمات پزشکی لازم پس از در معرض خطر قرار گرفتن و آشنایی با نحوه دسترسی به آنها  
◀ آگاهی از این که برای راهنمایی و پاسخ‌گویی به سوالاتشان به کجا مراجعه نمایند.

◀ آشنایی با نحوه ثبت نام و بهره‌برداری از سامانه‌های معرفی شده از طرف وزارت بهداشت برای غربالگری و مراقبت‌های لازم

۸ کارفرمایان موظفند تمهیدات لازم را برای گذراندن دوره‌های آموزشی در ارتباط با پیشگیری از عفونت تنفسی حاد واگیر برای مسئولان بهداشت حرفه‌ای کارگاه‌های مشمول و سرپرستان کارگاه به منظور آموزش، نظارت و مراقبت از شاغلین فراهم نمایند.

۹ کارفرمایان/مدیران موظفند وسایل حفاظت و بهداشت فردی مورد نیاز به ویژه ماسک در طول نوبت کاری در اختیار کارکنان قرار دهند.

۱۰ در شرایط اضطراری بهداشتی، به جای استفاده از روش‌های تماسی نظیر اثر انگشت برای ثبت ورود و خروج شاغلین، از روش‌های غیر تماسی نظیر سیستم تشخیص چهره استفاده نمایند.

۱۱ در صورت استفاده از ابزار، وسایل و سطوح مشترک، به ویژه سطوح پرتماس و یا پس از احتمال آلودگی در زمان شیوع عفونت‌های تنفسی حاد واگیر در شرایط اضطراری، بر اساس دستورالعمل‌های وزارت بهداشت سطوح تمیز و گندزدایی شوند.

۱۲ مقررات ایمنی و بهداشتی در نگهداری، حمل و نقل و کار با محلول‌های گندزدا و ضدعفونی‌کننده رعایت گردد.

۱۳ کارفرمایان موظفند نظم و نظافت را در کارگاه برقرار نمایند.

۱۴ کارفرمایان موظفند تهویه محیط‌های داخلی را با هوای بیرون با حداکثر ظرفیت و به اندازه کافی انجام داده و در صورت استفاده از تهویه طبیعی با باز کردن پنجره از تهویه هوا با رعایت آسایش حرارتی استفاده نمایند و در صورت نیاز در اماکنی مانند بیمارستان از فیلترهای هوا با راندمان بالا استفاده کنند.

۱۵ کارفرمایان موظفند پسماندهای عفونی محیط کار را به نحو مناسبی طبق دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت جمع‌آوری و امحاء نمایند.

۱۶ کارفرمایان موظفند مقررات منع مصرف دخانیات و سیگار در محل کار را اجرا نمایند.

۱۷ کارفرمایان موظفند به کارکنانی که مقررات بهداشتی را رعایت نمی‌کنند تذکر دهند و آنها را ملزم به رعایت نمایند.





◆ مهدی کیخا صابر

منابع: ۱- راهنمای گام دوم مبارزه با کووید ۱۹ - فاصله‌گذاری اجتماعی و الزامات سلامت محیط و کار در محیط‌های اداری به استناد نامه شماره ۹۹/۱۸ - ۱۰۰/۱۲۷ - وزارت بهداشت.

۲- خلاصه آخرین راهنمای موقت سازمان جهانی بهداشت برای پاندمی کووید ۱۹ - به استناد نامه شماره ۳۰۶/۳۹۷۴ - ۹۹/۱۰/۱۳ - مرکز سلامت محیط و کار

# خلاصه آخرین راهنمای موقت سازمان جهانی بهداشت برای پاندمی کووید-۱۹

استفاده درست از ماسک، انبار، شست و شو یا دفع آن برای اطمینان از عملکرد درست، ضروری است.

**توصیه می‌شود که  
کارکنان خدمات  
بهداشت و درمان  
با تست مثبت  
یا مشکوک به  
بیماری، ماسک یا  
رسپراتورهای زیر  
را علاوه بر وسایل  
حفاظت فردی  
استاندارد بپوشند:**

جهت محدود سازی sars-cov-2، ویروسی که باعث کووید ۱۹ می‌شود، استفاده کنید.

استفاده از ماسک به تنهایی نمی‌تواند حفاظت کافی ایجاد کند. دیگر پروتکل‌ها شامل شستن دستها، فاصله‌گذاری اجتماعی، اجتناب از تماس با صورت دیگران، تهویه کافی، آزمایش، پیگیری تماس، قرنطینه و ایزولاسیون نیز باید به‌طور همزمان مورد توجه باشد.

طبق آخرین راهنمای سازمان جهانی بهداشت در ارتباط با پاندمی کووید-۱۹ در تاریخ ۱ دسامبر ۲۰۲۰ (۱۱ آذر ۱۳۹۹) آخرین اطلاعات و به روزرسانی‌های مرتبط با این پاندمی اعلام گردید. با این حال نکات اصلی راهنما به خصوص بخش‌های مرتبط با بهداشت حرفه‌ای (سلامت کارکنان به خصوص کادر بهداشت و درمان) شامل موارد زیر است:

از ماسک به عنوان بخشی از بسته پیشگیری و کنترل

## ماسک برای پیشگیری از کووید ۱۹

برای عموم مردم بجز کادر پزشکی و درگیر با بحران، توصیه می‌شود در مکان‌های پرجمعیت مانند بیمارستان‌ها، فرودگاه‌ها، ایستگاه‌های قطار، متروها، اتوبوس‌های عمومی هواپیماها، قطارها، سوپر مارکت‌ها، رستورانها و غیره و همچنین اعضای ارگان‌هایی همچون پلیس، نیروهای امنیتی، پیک‌ها و... همین‌طور افرادی که در خانه دارای بیمار قرنطینه شده هستند، ماسک پزشکی یکبار مصرف یا پارچه‌ای سه لایه استفاده کنند.

همچنین در بیمارانی که تست کرونای آنها مثبت شده است ماسک‌های فیلتردار نباید استفاده شود و ماسک‌های بدون فیلتر یا جراحی (طبی سه لایه) توصیه می‌گردد.

به‌طور کلی ماسک‌های جراحی پس از ۲ ساعت یا در صورت مرطوب شدن و ماسک N۹۹ پس از ۸ ساعت می‌بایست تعویض گردد.

حتماً باید به استفاده شخصی از ماسک توجه شود و پیش از ماسک زدن نیز بر اساس قواعد دست‌ها شسته شده و در هنگام استفاده نیز از تماس با سطح داخلی ماسک خودداری گردد.

همچنین در حین استفاده از ماسک از اقدام به برداشتن مکرر پرهیز کنیم و تماس دست با سطح خارجی ماسک نیز به هیچ‌عنوان نباید انجام گردد.

احتمالی و عدم استفاده از ماسک‌های آسیب دیده

◀ قراردادن ماسک با احتیاط با اطمینان از اینکه دهان و بینی را به‌طور کامل می‌پوشاند.

◀ اجتناب از تماس با ماسک در زمانی که آن را پوشیده‌اید. اگر ماسک به‌طور تصادفی مورد تماس قرار گرفت، دست خود را بشویید.

◀ ماسک را با تکنیک مناسب بردارید. از تماس با جلوی ماسک اجتناب شود و آن را از پشت باز و دفع کنید.

◀ ماسک را در زمان دفع یا قبل از شست و شو در زمان دیگر داخل یک کیسه پلاستیک قرار دهید.

◀ هیچ‌گاه ماسک را زیر چانه یا گردن یا دور بازو و مچ قرار ندهید.

◀ ماسک‌های یک بار مصرف را فقط یکبار استفاده کنید و بعد از استفاده آن را دفع کنید.

◀ ماسک خود را با دیگران به اشتراک نگذارید.

ماسک‌های پارچه‌ای را در دمای ۶۰ درجه سانتیگراد حداقل روزی یکبار بشویید. اگر امکان‌پذیر نیست آن را در آب داغ وارد کرده و سپس با شوینده یا صابون به مدت یک دقیقه بشویید.

### شرایط استفاده از

• ماسک پزشکی در زمان غیاب تولید فرایندهای مولد ابروسول

• رسیپراتور N۹۵ یا FFP۲ و FFP۳ استاندارد یا معادل آن در مراکز و مجموعه‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی، درمانی به بیماران. این ماسک‌ها توسط کارکنان نیز می‌تواند استفاده شوند به خصوص اگر هزینه آن برای آن سیستم موضوعیت ندارد.

• برای دیگر نقاط که احتمالاً انتشار خوشه‌ای کرونا هست استفاده همگانی ماسک توصیه می‌شود. در محل‌هایی که احتمال انتقال بیماری وجود دارد لازم است ماسک مداوم پوشیده شود.

• ماسک‌های دارای دریچه بازدمی به خاطر انتشار ویروس توصیه نمی‌شود.

## به منظور مدیریت ماسک نیز باید اقدامات زیر صورت گیرد:

برای هر نوع ماسک استفاده، انبار و شست و شوی و دفع از عناصر لازم برای اطمینان از کارایی آن در جلوگیری از انتقال بیماری است. سازمان جهانی بهداشت توصیه‌های زیر را در این مورد دارد:

◀ شست و شوی دست قبل از گذاشتن ماسک

◀ بررسی ماسک جهت سوراخ یا شکاف

هر زمانی که ماسک به وسیله قطرات سرفه یا عطسه یا دیگر اشیا آلوده، آلوده شد یا هنگامی که ماسک دچار تغییر شکل، آسیب یا بوی خاص یا خیس گردید، حتماً باید به سرعت تعویض گردد.

پس از گذشت مدت زمان توصیه شده می‌بایست به طرز صحیح آن را دور بیندازیم. بعد از استفاده ماسک را داخل کیسه‌ی پلاستیکی گذاشته، درب کیسه را بسته و به صورت جدا و بر اساس دستورالعمل‌ها دور بیندازید.

ماسک استفاده شده توسط افراد مشکوک به بیماری و پرسنل مراقبت و پرستاری از آنان، مانند زباله‌های عفونی بیمارستانی جمع‌آوری می‌شود.

نکته قابل توجه پس از دور انداختن ماسک، این است که دست‌ها باید به روش استاندارد شسته شود.

## نکات مهم در مورد استفاده صحیح ماسک برای کودکان

کودکان زیر دو سال نباید از ماسک استفاده کنند.

به دلیل اینکه کودکان مهارت لازم برای یادگیری از نحوه استفاده صحیح از ماسک را ندارند، نظارت مناسب و مداوم لازم است.

برای کودکان از ماسک‌هایی که متناسب و اندازه صورت کودک هست،

استفاده کنیم.

برای تشویق کودکان از ماسک‌های رنگی و جذاب استفاده کنیم.

کودکانی که دارای اختلالات شناختی یا تنفسی شدید هستند و در تحمل ماسک مشکل دارند، حتماً برای استفاده کردن و یا استفاده نکردن از ماسک با پزشک مشورت کنیم.

برای کودکان مان، آموزش بهداشت فردی نظیر شستن مرتب و مکرر دست‌ها و فاصله‌گذاری فیزیکی (حفظ فاصله فیزیکی حداقل یک متر) را در اولویت قرار دهیم.

برای کودکان دارای نقص ایمنی یا مبتلا به فیروز کیستیک یا برخی بیماری‌های دیگر مثل سرطان معمولاً استفاده از ماسک توصیه می‌شود، اما باید با مشورت پزشک باشد.

استفاده از ماسک در کودکانی که دچار اختلالات تکاملی، ناتوانی‌ها یا سایر شرایط خاص هستند که با استفاده از ماسک تداخل ایجاد می‌شود، باید توسط پزشک کودکان مورد بررسی قرار گیرد.

به منظور درک بهتر کودکان در پوشیدن ماسک و نگهداری ماسک، الگوی مناسبی برای کودکان باشیم.

به کودکان خود آموزش دهیم ماسک را با استفاده از بندهای آن از صورت خارج کنند و هرگز به بخش جلویی ماسک دست نزنند.

به کودکان خود آموزش دهیم در صورت خیس شدن و آلوده شدن ماسک، حتماً ماسک را تعویض کنند.

به کودکان خود آموزش دهیم که ماسک آلوده را حتماً در سطول‌های زباله‌دردار بیندازند.

به کودکان خود آموزش دهیم که ماسک خود را با هیچ شخص دیگری تعویض نکنند.

برای کودکانی که مهارت‌های لازم استفاده از ماسک را ندارند (مانند کودکانی که دچار اختلالات تکاملی یا ناتوانی هستند) برای پوشاندن صورت می‌توان از محافظ صورت (شیلد) استفاده کنیم.

برای کودکان کم شنوا یا سایر معلولیت‌ها یا شرایطی که نمی‌توانند از ماسک‌های پارچه‌ای یا طبی استفاده کنند می‌توان از محافظ صورت (شیلد) استفاده کنیم.

محافظ صورت (شیلد) چند بار مصرف باید پس از هر بار استفاده به درستی با آب و صابون و مواد شوینده تمیز شود و یا با الکل ۷۰ تا ۹۰ درصد، ضدعفونی شود.

دقت داشته باشیم که محافظ صورت (شیلد) مانند ماسک، محافظت ایجاد نمی‌کند بنابراین در تهیه آن توجه کنیم که تمام صورت را بپوشاند (به طوری که تا چانه را هم بپوشاند) و همچنین در برابر استفاده از مواد ضدعفونی‌کننده آسیب نیندند.



## بهداشت دستگاه‌های تهویه در منازل و اماکن عمومی

♦ محمدعلی جودی پور

منبع: راهنمای گام دوم مبارزه با کووید-۱۹ (کرونا و بروس) بهداشت دستگاه‌های تهویه در منازل و اماکن عمومی، معاونت بهداشت نسخه اول- تیرماه ۱۳۹۹، ص ۳۰۶/۱۹۹

### مقدمه

با توجه به آخرین شواهد، انتقال ویروس کرونا (کووید-۱۹) از انسان به انسان از طریق سرفه، عطسه، صحبت کردن، تخلیه ترشحات بینی و دهان می‌باشد. این ویروس می‌تواند در فاصله ۱ تا ۲ متری از طریق سرفه یا عطسه منتقل شود. تعداد ذرات آلوده ای که از این مسیرها از بدن فرد ناقل بیماری خارج می‌شوند، بنابر نوع و شرایط انتقال، از ۱۰ تا صدها هزار ذره آلوده متغیر است.

راه دیگر انتقال، تماس دست‌ها با محیط و سطوح آلوده به ویروس مانند تجهیزات، دستگیره درب‌ها، میز و صندلی، شیرآلات، نرده پله‌ها، پریز و کلیدهای برق و کلیه وسایلی است که به‌طور عمومی و مشترک استفاده می‌شوند شامل اسکناس، اسناد و مدارک دست به دست شده و نظایر آن. بنابراین حائز اهمیت

است پس از تماس با هر فرد یا اشیاء مشکوک دست و صورت با آب و صابون شستشو گردد.

از آنجایی که ویروس کووید ۱۹ از طریق عطسه، سرفه و حتی صحبت کردن از فرد آلوده می‌تواند به فضای اطراف آن منتشر شود، تهویه هوا یکی از ملزومات جلوگیری از انتقال ویروس می‌باشد. تعداد پاتوژن‌ها و عوامل بیماری‌زا در فضاهای محصور می‌تواند به میزان قابل توجهی افزایش یابند. بنابراین تهویه منظم و مناسب خطر عفونت را کاهش می‌دهد و تأمین هوای تازه یا افزایش مقدار هوای تازه یک اقدام ارزشمند در جهت کنترل عفونت‌ها می‌باشد. در فصول گرم سال تهویه با استفاده از انواع سیستم‌های خنک کننده هوا نظیر کولرهای گازی، کولرهای آبی، چیلر و پنکه صورت می‌گیرد.

طبق توصیه انجمن سرمایه‌ش و

گرمایش آمریکا فضاهای بدون تهویه ممکن است ایجاد استرس حرارتی نموده و باعث کاهش مقاومت افراد به عفونت شود و بنابراین عدم استفاده از وسایل خنک کننده هوا برای جلوگیری از انتشار ویروس پیشنهاد نمی‌شود اما تهویه به تنهایی قادر به پوشش دادن همه جنبه‌های کنترل بیماری نیست. امید است در کنار رعایت توصیه‌های بهداشتی از قبیل فاصله‌گذاری اجتماعی، استفاده از ماسک، شستن و ضدعفونی دست، گندزدایی سطوح و راهکارهای ارائه شده در این راهنما به منظور تهویه مناسب فضاهای عمومی، خطر انتقال ویروس را به حداقل ممکن برسانیم.

### نکات مهم در استفاده از کولرهای آبی:

کولرهای آبی بهتر است در فضایی بیرون از ساختمان قرار داده شوند و در این صورت با توجه به این که



تامین هوای آن، کاملاً از هوای بیرون صورت می‌گیرد تهویه مناسبی را می‌تواند تامین کند.

۱- تامین هوای تازه حتماً از بیرون ساختمان باشد و هوای داخل مجدداً وارد کولر آبی نشود.

۲- توصیه می‌شود دما بین ۲۴ تا ۳۰ درجه سانتی‌گراد و رطوبت بین ۴۰ تا ۷۰ درصد حفظ شود.

۳- سیستم تهویه مکانیکی در آشپزخانه و سرویس‌های بهداشتی تعبیه شده و روشن باشد.

۴- در زمان استفاده از کولرهای آبی خصوصاً در اماکن عمومی و در زمانی که تجمع افراد زیاد است بهتر است کولر با حداکثر سرعت جهت تامین هوای تازه راه‌اندازی شود.

۵- در زمان استفاده از کولرهای آبی در اماکن عمومی حداقل یک ساعت پیش از شروع ساعت کاری، جهت بهبود رقیق‌سازی هوا پیش از حضور افراد روشن شده و حداقل یک ساعت بعد از اتمام ساعت کاری جهت اطمینان از پاکسازی هوا خاموش گردد.

۶- جهت برقراری جریان و عبور هوا و جایگزینی هوای تازه با هوای داخل ساختمان، چند دریچه یا پنجره باز گذاشته شود.

۷- بهتر است دریچه‌های کولر طوری تنظیم گردد تا باد مستقیم به طرف افراد پرتاب نشود.

۸- در فضاهای عمومی که از این سیستم‌ها استفاده می‌شود توصیه می‌شود افراد حاضر از ماسک استفاده نمایند.

مصرف کنندگان این خنک‌کننده‌ها باید شرایط بهداشتی مناسبی را هنگام راه‌اندازی آنها در آغاز فصل رعایت کنند تا با کمترین ورود و پخش گرد و خاک به درون منزل مواجه شوند. این گرد و غبارها می‌توانند مشکلاتی را برای سیستم تنفسی فوقانی و تحتانی، مخصوصاً برای بچه‌ها، سالمندان یا افراد مبتلا به ناراحتی‌های تنفسی ایجاد کند. هنگام استفاده از کولرهای آبی، اولین توصیه سلامتی که باید مورد توجه قرار بگیرد، تعویض سالانه پوشال‌های کولر و قرار نگرفتن در معرض باد مستقیم کولر می‌باشد.

پوشال‌ها و دریچه‌های ورود هوای کولر در طول چند ماهی که از آب استفاده نشده، به شدت پر از گرد و خاک و ذرات معلق موجود در هوا شده و زمانی که کولر راه‌اندازی می‌شود، تمام این گردوغبار به درون منزل هدایت می‌شود. به همین دلیل توصیه می‌شود پوشال‌های کولر سالیانه تعویض و دریچه‌های کولر هم تا حد امکان از وجود گردوغبار هوا پاک کنید. در چند روز ابتدایی استفاده از کولر، در و پنجره‌ها باز گذاشته شوند.

### نکات مهم در استفاده از کولر گازی:

کولرهای گازی هوای اتاق را داخل پنل به جریان می‌اندازند و با جذب رطوبت و گرمای محیط، هوا را خنک می‌کنند؛ در واقع هوای داخل محیط را به گردش در می‌آورند. همانطور که اشاره شد انتقال ویروس کرونا عمدتاً از طریق قطرات تنفسی صورت

می‌گیرد و این قطرات به دلیل وزن بالا به سمت پایین حرکت می‌کنند و به دلیل این که هوای ورودی کولر گازی از بالا گرفته می‌شود عمدتاً در داخل کولر گازی نمی‌چرخد، اما هوایی که کولر گازی جابجا می‌کند ممکن است منجر به جابجایی ویروس شود.

### نکاتی که در زمان روشن کردن کولرهای گازی باید مورد توجه قرار گیرد:

۱- دما بین ۲۴ تا ۳۰ درجه سانتی‌گراد و رطوبت بین ۴۰ تا ۷۰ درصد تنظیم گردد.

۲- سیستم تهویه مکانیکی در آشپزخانه و سرویس‌های بهداشتی تعبیه شده و روشن باشد.

۳- در زمان استفاده، پنجره‌ها به میزان کمی باز گذاشته شود (چرخش هوای خنک توسط دستگاه‌ها باید با ورودی هوای آزاد از طریق پنجره کمی باز انجام شود و به گونه ای هوا در جریان قرار داشته باشد).

۴- بهترین سرعت دستگاه‌ها را انتخاب کنید. با توجه به شرایط صورتی که فقط گردش داخلی صورت می‌گیرد بهتر است سرعت فن را بالا انتخاب نکنید تا هوای در گردش با شدت کمتری در محیط جریان یابد و سرعت حرکت فن را در آرام‌ترین حالت قرار دهید.

۵- فیلترهای کولر گازی مورد استفاده در فضاهای عمومی بطور روزانه شستشو و تمیز شود.

۶- بهتر است دریچه‌های کولر طوری تنظیم گردد تا باد مستقیم به طرف افراد پرتاب نشود.



۷- در فضاهای عمومی که از این سیستم‌ها استفاده می‌شود توصیه می‌شود افراد حاضر از ماسک استفاده نمایند.

۸- در فضاهایی که هیچ گونه پنجره و دریچه ای برای تامین هوا از بیرون وجود ندارند وضعیت انتقال ویروس خطرناک است و حتی الامکان نباید روشن شود و استفاده از ماسک توسط همه افراد حاضر الزامی است.

۹- در زمان استفاده از کولرهای گازی در اماکن عمومی حداقل یک ساعت پیش از شروع ساعت کاری روشن شده و حداقل یک ساعت بعد از اتمام ساعت کاری خاموش گردد.

### ضرورت سرویس دوره ای کولر گازی برای جلوگیری از شیوع کووید-۱۹:

در پیل کولرهای گازی قطعه ای به نام اواپراتور قرار دارد که شامل لوله‌های ماریچ و تعداد زیادی ورقه ی فلزی در کنار هم است و وظیفه ی آن جذب حرارت محیط و انتقال آب از طریق گاز یا همان مبرد به بیرون است. با توجه به اینکه دمای این مبدل بسیار پایین است، گرما و رطوبت هوایی که از میان لوله‌ها عبور می‌کند را جذب کرده و سرمایش لازم را ایجاد می‌کند. حال اگر از قبل گرفتگی و آلودگی میان این لوله‌ها وجود داشته باشد، گرفتگی‌ها باعث ماندگاری رطوبت و ذرات در میان کویل‌های اواپراتور می‌شود و در نهایت فضایی برای رشد قارچ، ویروس و باکتری فراهم خواهد شد. بنابراین توصیه می‌شود کولر گازی را قبل از شروع استفاده

در فصل جدید، برای سرویس دوره ای و گندزدایی به کارشناس ماهر بسپارید.

### تأثیر شستشوی فیلتر کولر گازی در پیشگیری از انتشار ویروس کووید-۱۹:

فیلترهای کولر گازی، قسمتی از دستگاه است که دائم از آن هوای اتاق عبور می‌کند. تمیز نگه‌داشتن این فیلتر بسیار ضروری است. اگر فیلتر شستشو نشود، آنچه بر روی آب قرار گرفته دائم در هوای اتاق گردش می‌کند. همانطور که در همه ی زمینه‌های دیگر نکات بهداشتی را در مقابل ویروس کرونا رعایت می‌کنید، شست شوی فیلترهای کولرگازی مورد استفاده در فضاهای عمومی را در برنامه ی روزانه ی خود قرار دهید تا هوای اتاق پاک و تمیز باشد.

### تنظیم دمپر کولر گازی برای محافظت در مقابل ویروس کووید-۱۹:

کولرهای گازی دارای دو دریچه خروجی هوا هستند. به این دریچه ی خروجی هوا "دمپر" گفته می‌شود. دمپر بیرونی همان دریچه ای است که به صورت عمودی حرکت می‌کند و قابل مشاهده است. این دریچه می‌تواند به صورت متحرک یا ثابت باشد.

علاوه بر این دریچه، دستگاه یک دمپر داخلی دارد که به صورت افقی است و باد را به سمت راست و چپ هدایت می‌کند. بهتر است دریچه‌های کولرگازی را طوری تنظیم کنید تا باد

مستقیم به طرف افراد پرتاب نشود.

### نکات مهم در استفاده از پنکه

استفاده از پنکه‌ها می‌تواند به صورت پنکه‌های سقفی و پنکه‌های ایستاده جهت تهویه و خنک سازی هوای داخل ساختمان استفاده شود. پنکه‌های سقفی در صورتی که در داخل ساختمان استفاده شوند بدون باز گذاشتن درب یا پنجره‌ها می‌تواند در جابجایی هوای داخل موثر باشد و فقط هوای آلوده فضای داخل را به جریان در آورد. بنابراین می‌تواند در انتقال ویروس‌ها و عوامل پاتوژن هوابرد موثر باشد.

### موارد ذیل بهتر است در زمان استفاده از پنکه‌ها در نظر گرفته شوند:

- ۱- در زمان استفاده از پنکه‌های سقفی می‌بایست تمامی درب و پنجره‌های موجود به صورت حداکثری باز باشند و سرعت چرخش پره‌ها خیلی زیاد نباشد.
- ۲- افراد در مجاورت باد مستقیم پنکه قرار نگیرند.
- ۳- در زمان استفاده از پنکه‌های ایستاده، به محل قرارگیری پنکه توجه شود تا باعث انتقال هوا از محل آلوده به محل تمیز نشود و محل قرارگیری آب به گونه ای باشد که از تامين هوای آب از فضای آزاد (مثلاً در محل پنجره با هوای آزاد و بدوب حضور افراد ) باشد.
- ۴- در زمان استفاده از هر دو نوع پنکه، پنجره‌های موجود در ساختمان برای تعویض هوا باز باشند.

## آسیب‌های بهداشتی

### ناشی از استفاده

# البسه دست دوم

#### ◆ مهدی کیخا صابر

منابع: دستورالعمل محتوای آگاهی بخشی در حوزه آسیب‌های استفاده از البسه دست دوم خارجی - زمستان ۱۳۹۸ - نشر مشترک ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش و پرورش



**امروزه بدون توجه به پیامدهای اقتصادی و آسیب‌های ناشی از استفاده از لباس‌های دست دوم خارجی (تاناکورا)، با رونق بازار اینگونه لباس‌ها مواجه هستیم. مصرف انواع لباس (مجلسی، زیر و...، کیف، کفش، کفش‌های ورزشی و... دست دوم و اثرات ناشی از آن، اغلب دارای ابهام بوده و با سوالات زیر مواجه است:**

- ۱- این لباس‌ها قبلاً توسط چه کسانی و در چه شرایطی مصرف شده است؟
- ۲- آیا اشخاص استفاده کننده قبلی، دارای سلامت لازم برای عدم انتقال بیماری‌های ویروسی، قارچی و عفونی بوده اند؟
- ۳- شرایط نگهداری، حمل و نقل آنها از لحاظ بهداشتی رعایت شده است؟
- ۴- آیا بهداشتی نموده این البسه و گندزدایی از آنها امکان‌پذیر بوده و عملاً مورد تایید سازمان‌های متولی بهداشت کشور می‌باشند؟
- ۵- آیا دستگاه‌ها و سازمان‌های مسئول نظارتی و کنترلی، بر سلامت و بهداشتی بودن البسه دست دوم خارجی نظارت دارند؟
- ۶- چه آسیب‌ها و خطراتی ممکن است در اثر مصرف اینگونه لباس‌ها متوجه مصرف کنندگان آن بشود؟
- ۷- از نتایج استفاده از البسه دست دوم و استفاده کنندگان آن خبر داریم؟
- ۸- علاوه بر هزینه‌های اقتصادی این آسیب‌ها

و خطرات، آیا این آسیب‌ها قابل جبران و درمان هستند؟

۹- مسئولیت نهایی آسیب‌ها و خطرات احتمالی ناشی از

مصرف البسه دست دوم خارجی و قاچاق، متوجه چه کسی است؟

از سوی دیگر با توجه به اینکه ورود البسه مستعمل خارجی (اعم از لباس‌های مجلسی، زیر و...، کیف، کفش، کفش‌های ورزشی و...) ممنوع می‌باشد، ورود، حمل و نقل، توزیع و فروش این اقلام نیز ممنوع بوده و قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز و سایر قوانین و مقررات مربوطه، مجازاتی را برای عاملین آن پیش بینی نموده است.

با توجه به وضعیت جاری می‌توان گفت برخی از افراد به دلیل توان مالی پایین سراغ لباس‌های دست دوم خارجی می‌روند و برخی هم به دلیل شیفتگی در مورد برند این لباس‌ها که در هر صورت لازم است با تفکر و تامل در خصوص طالب ذکر شده فوق، رویکرد گرایش به تقاضا و مصرف لباس‌های دست دوم خارجی قاچاق اصلاح و در راستای حمایت از تولید داخلی با کیفیت داخلی، کالاهای تولید داخلی با کیفیت را از تولید کنندگان و فروشندگان مطالبه کنیم.

### مسائل و مشکلات بهداشتی و سلامت

یکی از مسائل مطرح در استفاده از پوشاک دست دوم یا تاناکورا، رعایت موارد بهداشتی

است. آیا استفاده از این نوع پوشاک از لحاظ بهداشتی درست است؟

فروشنده‌گان این لباس‌ها معتقدند این لباس‌ها با مواد ضدعفونی کننده به خوبی شسته شده اند و مشکلی از نظر بهداشتی برای مصرف کنندگان آنها ایجاد نمی‌کند. اما متخصصان پوست و بیماری‌های عفونی نظری خلاف بر این دارند و معتقدند با وجود رعایت چنین نکاتی نمی‌توان از بهداشت آنها مطمئن بود.

متخصصین پوست اظهار می‌دارند بسیاری از میکروب و از جمله قارچ‌ها حتی بعد از شستن این لباس‌ها نیز از بین نرفته و تا مدت زیادی زنده می‌مانند بنابراین جوشاندن، شستن و اتو کردن لباس‌های دست دوم نمی‌تواند باعث از بین رفتن کامل آلودگی آنها شود. از سوی دیگر این لباس‌ها حامل انواع بیماری‌های واگیردار پوستی هستند که بهداشت افراد سالم را به مخاطره می‌اندازد.

شاید لباس‌های تاناکورا بعد از جوشاندن، شستن و اتو کردن مشکل جدی بهداشتی نداشته باشند ولی هیچگاه نمی‌توان توصیه به پوشیدن آنها کرد، چراکه بسیاری از میکروب‌ها، شپش و گال‌ها حتی پس از شست و شو هم از بین نمی‌روند و در بافت و پرزهای لباس باقی می‌مانند.

قابل ذکر است ۱۰ درصد مراجعان به

پزشک یا بیمارستان‌ها را افرادی با حساسیت‌های پوستی ناشی از تماس با این لباس‌ها تشکیل می‌دهند. بیماری‌هایی مانند التهاب، اگزمای پوستی و کهیرهای تماسی از طریق استفاده از لباس‌های دست دوم حتی ضدعفونی شده، انتقال می‌یابند. انواع عفونت، زگیل و قارچ‌های پوستی و بیماری‌های انگلی مانند گال و شپش با استفاده از لباس‌های دست دوم ضدعفونی شده سرایت می‌کند.



آلوده باشند که باعث بروز شپش عانه، ساس و عفونت قارچی تینا شوند. گفته می‌شود افرادی که این لباس‌ها را می‌فروشند و کسانی که می‌خرند، هیچ یک از وضعیت سلامت صاحبان قبلی این لباس‌ها باخبر نیستند.

صدمات گاهی جبران‌ناپذیر ناشی از پوشیدن لباس‌های تاناکورا را نباید نادیده گرفت و فراموش کرد، با یک عقب‌گرد به خبرهای چندماه پیش، خبر فوت شهروند زاهدانی را حتماً به یاد خواهیم

۱۹۰ ستاد فوریت‌های سلامت محیط و کار وزارت بهداشت به عنوان شکایات مردمی ثبت گردید که متأسفانه استفاده از این لباس‌های گندزدایی نشده منجر به وجود گال و هم‌چنین البسه آلوده به شپش ایجاد بیماری پوستی در استفاده‌کنندگان نموده است. طبق گزارش‌های ثبت شده ۸۵ درصد لباس‌های دست دوم گندزدایی نشده، آلوده می‌باشند.

### بیماری‌های خفته در البسه دست دوم خارجی (لباس‌های تاناکورا):

البسه دست دوم از مبادی گمرکی به صورت رسمی وارد نمی‌شوند به همین دلیل سالم‌سازی روی این لباس‌ها صورت نگرفته و ناقل بیماری‌های پوستی و عفونی هستند. بررسی‌های بهداشتی نشان داده در لباس‌های دست دوم میکروبی‌هایی هستند که وقتی شرایط زندگی آنها فراهم می‌شود فعال شده و شروع به فعالیت و تکثیر خواهند کرد.

بررسی‌های انجام شده روی این لباس‌ها نشان داده که آنها می‌توانند منبع انتقال بیماری‌های عفونی از جمله گال، سیفلیس، سوزاک، هیپاتیت A و C باشند. این لباس‌ها ممکن است به عوامل باکتریایی یا قارچ‌هایی

لباس‌های زیر و کفش‌های دست دوم به هیچ وجه قابلیت استفاده ندارند زیرا برای جلوگیری از انتقال بیماری‌های انگلی، قارچی و ویروسی باید در دمای بالای ۷۰ درجه شست و شو و حتماً اتوکشی شوند، در صورتی که این مورد برای کفش قابل اجرا نیست.

### دو مصداق از آسیب‌های بهداشتی ناشی از مصرف البسه دست دوم خارجی:

در سال ۱۳۹۴، شخصی به دلیل خرید و استفاده از کفش‌های آلوده به ویروس از چهارراه رسولی، واقع در شهرستان زاهدان پای خود را از دست داد. شهروند زاهدانی یک جفت کفش کوهنوردی دست دوم که به صورت قاچاق به فروش می‌رسید را خریداری کرد بعد از مدتی که از کفش استفاده نمود، از ناحیه شصت پا دچار زخم و عفونت شد، معالجات در زاهدان مفید واقع نشد لذا برای ادامه معالجه وی را به مشهد اعزام کردند که بعد از تشخیص پزشکان به قطع پا انجامید و بعد از مدتی عفونت بیشتر شده تا جایی که انگشتان دست این فرد نیز دچار سیاهی و عفونت شد و در نهایت فوت کرد.

در سال ۱۳۹۶، تعداد ۶ گزارش در سامانه

## نتیجه:

با نگاه به این اتفاق و تفکری هر چند کوتاه می‌توانیم دریابیم که باید مشکلات ناشی از خرید و مصرف لباس‌های دست دوم خارجی را جدی گرفت و به آن توجه کرد چراکه برخی بیماری‌ها بعد از اینکه دچار آن شدیم راه فراری برای ما نمی‌گذارد و گردابی از بیماری و مشکلات برای ما و اطرافیانمان به وجود خواهد آورد.



# مجموعه مهارت‌های لازم برای مدیریت

## در همه سطوح مدیریتی (۱)

◆ سید محمود فاطمی

منبع: روش‌های مدیریت، مهارت‌های ارتباطی  
Manager\_skills@

برسند.

**مراحل مذاکره:** برای دستیابی به نتیجه مطلوب در مذاکره، قطعاً پیروی از ساختاری هدفمند مفید خواهد بود. به عنوان مثال، در جلسه‌ی کاری ممکن است نیاز باشد از تمام مراحل برای درگیر کردن افراد در مذاکره استفاده کنید و در مذاکره دیگری بعضی از مراحل به کارتان بیاید.

### مراحل یک مذاکره اصولی:

**۱ - آماده‌سازی:** پیش از هر مذاکره‌ای باید تصمیم درستی برای زمان و مکان جلسه گرفته شود، این انتخاب می‌بایست بر اساس مشکل مورد بحث و سطح افراد شرکت‌کننده باشد.

محدوده‌ی زمانی مشخصی را برای جلسه مذاکره تعیین کنید. این امر کمک می‌کند تا با طولانی نشدن صحبت‌ها، کار به بحث و جدل و بروز ناراحتی نکشد. در این مرحله باید درباره‌ی تمام حقایق مربوط به مسأله‌ی مورد مذاکره مطمئن شوید و باید درباره‌ی موقعیت خود در مذاکره شناخت کافی به دست آورید. مثلاً اگر مذاکره کاری است باید روی تمام قواعد سازمانی مربوط، تسلط کافی داشته باشید.

باید بدانید مذاکره بیشتر به نفع چه کسی است، تا وقتی احساس کردید مذاکره در مسیر اشتباهی قرار دارد، بتوانید زمینه‌چینی کرده و در جریان جلسه‌ی گفتگو برای تغییر جهت مسأله تلاش

### مذاکره چیست؛ مراحل انجام یک مذاکره موفق را بشناسید!

معمولاً وقتی افراد دچار اختلاف می‌شوند، برای حل و فصل مشکلات شان مذاکره می‌کنند. این بهترین روش برای مصالحه و رسیدن به توافق با فرد مقابل است. با مذاکره می‌توانید بدون درگیری، اختلاف و مشاجره به اهداف‌تان در ارتباط با دیگران برسید.

هنگام بروز اختلافات، بین دو فرد یا دو سازمان، مذاکره تنها راه رسیدن به هدف و پایان درگیری است. در این شرایط رعایت اصول بی‌طرفی، رمز موفقیت مذاکره به حساب می‌آید.

زمانی که منافع هر دو طرف مذاکره تأمین شود و طرفین در حین گفتگو به درخواست‌های طرف مقابل توجه کنند، در آن صورت مذاکره به نتیجه مطلوب خواهد رسید.

روز کشمکش و تعارض بین افراد مختلف اجتناب‌ناپذیر است، اختلافات معمولاً نتیجه‌ی جمع شدن خواسته‌ها، اهداف و باورهای مختلف افراد است که هر از گاهی به خاطر تفاوت در نیازها به وجود می‌آید. بدون مذاکره ممکن است هر کشمکش به بحث، خشم و ناراحتی تبدیل شود که در نتیجه‌ی آن یک فرد یا همه‌ی افراد حاضر در گفتگو احساس نارضایتی خواهند کرد. نکته‌ی مهم درباره مذاکره این است که به وسیله‌ی آن افراد می‌توانند بدون ایجاد مانع در ارتباطات آینده، با هم به توافق

کنید.

حواستان باشد روی سیاست‌های سازمان‌تان کاملاً مسلط باشید، این امر کمک می‌کند تا بتوانید، جلسه مذاکره مفیدی را فراهم سازید. به خاطر داشته باشید آماده‌کردن مقدمات مذاکره قبل از جلسه، از بروز درگیری و بحث‌های بیهوده و همین‌طور هدر رفتن زمان جلوگیری می‌کند.

باید درباره‌ی مکان مذاکره هم دقت کافی انجام شود؛ مکانی مهیا کنید که هر دو طرف مذاکره در آن احساس راحتی و امنیت داشته باشند. بهتر است در مورد مذاکرات سازمانی، مکان مذاکره جایی باشد که نمایندگان دو سازمان آن را به عنوان مکان بی‌طرف بپذیرند و یا مشکلی با انتخاب مکان مورد نظر نداشته باشند.

**۲ - گفتگو:** در طی این مرحله، افراد یا اعضای هر دو طرف مذاکره موارد مورد نظرشان را مطرح می‌کنند. این گفتگوها درک هر کدام از طرفین را درباره‌ی موضوع مورد مذاکره و وضعیت موجود نشان می‌دهد.

مهارت‌های کلیدی در این مرحله، طرح سؤال، گوش دادن مؤثر و همین‌طور شفاف‌سازی است.

گاهی اوقات بهتر است در حین مذاکره برای ثبت تمام نکات مربوط به مباحث مهم، یادداشت بردارید، زیرا ممکن است در آینده برای روشن شدن خیلی از مسائل، نیاز باشد صحبت‌های طرف‌های

مقابل را بررسی یا به او یادآوری کنید. از طرف دیگر در این مرحله گوش دادن اهمیت زیادی دارد، در شروع گفتگو، دو طرف وضعیت برابر دارند اما وقتی در جریان مذاکره بحث بالا می‌گیرد اگر از مهارت گوش دادن استفاده نشود و هر دو طرف بخواهند مدام حرف خودشان را بزنند و کمتر به صحبت‌های طرف مقابل توجه کنند، اوضاع بحرانی می‌شود و ممکن است مذاکره به جاهای خوبی ختم نشود. این شرایط همیشه وضعیت یکی از طرفین مذاکره را دچار مخاطره می‌کند.

**۳- بیان اهداف:** در گفتگو باید اهداف، دیدگاه‌ها و منافع هر دو طرف درگیر مذاکره روشن شود. بنابراین بهتر است لیستی از موارد مختلف به ترتیب اولویت تهیه کنید. این شفاف‌سازی، شناسایی منافع مشترک هر دو طرف را ممکن می‌کند و زمینه‌ساز حفظ این منافع برای هر دو طرف می‌شود. شفاف‌سازی و بیان اهداف، بخش اساسی روند مذاکره‌ی درست است و بدون آن احتمالاً در جریان مذاکره برای هر دو طرف سوء تفاهم‌هایی رخ خواهد داد. بروز سوء تفاهم یکی از موانع جدی برای رسیدن به نتایج مطلوب در مذاکره است.

**۴- نتیجه برد - برد:** این مرحله روی چیزی متمرکز است که ما به آن نتیجه‌ی برد - برد می‌گوییم و بهترین حالت برای مذاکره‌ای نتیجه‌بخش است. در این وضعیت هر دو طرف مذاکره حس می‌کنند نتیجه‌ی خوبی گرفته‌اند.

در واقع حالت برد - برد زمانی اتفاق می‌افتد که هر دو طرف در پایان، بحث را یک گفتگوی مثبت بدانند، حس کنند که نقطه نظرات‌شان در نظر گرفته شده و حقی از کسی ضایع نشده است.

نتیجه‌ای که در آن هر دو طرف برنده باشند بهترین پایان برای یک گفتگوی دوطرفه خواهد بود. اگرچه رسیدن به این حالت همیشه امکان‌پذیر نیست اما یادتان باشد در مذاکرات‌تان برنده شدن هر دو طرف باید هدف نهایی مذاکره باشد.

نکته‌ی مهم دیگر این است که همیشه از قبل پیشنهادهای هوشمندانه به عنوان استراتژی جایگزین درباره‌ی موضوع آماده کنید، چون در جریان مذاکره ممکن است طرف مقابل موضوعاتی را مطرح کند که شما توسط این پیشنهادات جایگزین بتوانید هم او را قانع کنید و به نیازهایش پاسخ دهید و هم از اهداف خود فاصله نگیرید.

در این حالت وضعیت سازگاری نسبی وجود خواهد داشت و مذاکره به اختلاف کشیده نمی‌شود. معمولاً چون ارائه‌ی پیشنهادات جایگزین حرکت مثبتی است و نشان از حسن نیت طرف مقابل دارد می‌تواند سودمند باشد.

**۵- توافق:** توافق، نتیجه‌ی درک متقابل دو طرف مذاکره است و باعث حفظ منافع هر کدام از طرفین می‌شود. برای رسیدن به توافق همه باید با ذهن باز در مذاکره شرکت کنند. این مسأله برای دستیابی به یک راه‌حل قابل قبول ضروری به نظر می‌رسد، بنابراین دو طرف مذاکره باید از افراد دارای شخصیت انعطاف‌پذیر انتخاب شوند.

اگر برای شرکت در مذاکره آماده می‌شوید به این نکته توجه کنید که برای رسیدن به توافق باید برای پذیرش هر چیزی، قدرت درک‌تان را بالا ببرید. از طرفی باید همه چیز را روشن بیان کنید تا طرف مقابل هم به درک درستی برسد. اگر بتوانید به لحاظ ذهنی در مقابل طرف

مذاکره موضع‌گیری نکنید و به راحتی درباره مسائل صحبت کنید، هم شما و هم طرف مقابل بر اساس واقعیت و درک آن می‌توانید بهتر تصمیم بگیرید. این راهکار برای مذاکرات خانوادگی یا روابط فردی اصل مهمی است.

**۶- اجرایی کردن:** در این مرحله لازم است دو طرف به توافقات بدست آمده و تصمیمات گرفته شده در مذاکرات عمل کنند. در این حالت است که مذاکره واقعاً نتیجه کاملی داشته است.

### در صورت عدم رسیدن به توافق چه باید کرد؟

اگر مذاکره شکست بخورد یا به موفقیت کامل نرسد بهترین اقدام، موکول کردن ادامه‌ی مذاکره به زمان دیگر است. این کار از بروز درگیری، بحث‌های داغ و مشاجرات لفظی جلوگیری می‌کند. بالا گرفتن اختلافات یا کشمکش‌ها فقط زمان مذاکره را هدر می‌دهد و آینده‌ی روابط دو طرف را دچار آسیب می‌کند.

یادتان باشد در نشست بعدی باید تمام مراحل مذاکره دوباره تکرار شود. در نشست دوم باید تمام ایده‌ها یا اهداف جدید کاملاً مد نظر قرار گیرد و مذاکره روندی را طی کند که انگار جلسه‌ی اول مذاکره است (بدون پیش زمینه‌ی ذهنی از جلسه قبل).

تمام شرایط باید دوباره و از نو در نظر گرفته شده و بررسی شود.

در این مرحله هم، فکر کردن به راه‌حل‌های جایگزین کمک‌کننده است و از طرف دیگر یکی از راه‌حل‌های مفید برای به نتیجه رسیدن مذاکره‌ی مجدد، درخواست وساطت از فرد یا افرادی است که مورد اعتماد دو طرف هستند.



# کرونا و روش‌های آرام سازی

◆ شیرین شهریاری  
◆ ندا ذخیره داری

منبع: دستورالعمل‌های آموزشی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در رابطه با بحران کروناویروس

صندلی راحت بنشینیم.

● به آرامی نفس بکشیم و سپس عضلات مختلف بدنمان را به ترتیب شل کنیم.

● از سر شروع کنیم و پایین بیاییم تا به نوک انگشتان برسیم.

● پیشانی را شل کنیم و ابروها، پلکها، زبان و ناحیه گلو، تمام قسمت‌های صورت، گردن، دست‌ها، از قسمت بالای دست تا نوک انگشتان.

● همچنان به تنفس آرام و منظم خود ادامه دهیم.

● حالا عضلات ناحیه شکم را شل کنیم و نشمینگاه، ران، زانو، ساق پا، کف پا و انگشتان پا.

● دقت کنیم که چگونه با هربار نفس عمیق و شل کردن یک قسمت بدن، به حالت آرامش می‌رسیم.

● به تنفس آرام ادامه دهیم.

آرمیدگی عضلانی را دو بار در روز انجام دهیم. تنفس عمیق و آرام سازی یک مهارت است و یادگیری آن نیاز به زمان دارد.

**تکنیک آرمیدگی و تنفس عمیق را ابتدا در موقعیت‌های عادی، تمرین کنیم و پس از کسب مهارت در موقعیت‌های تنش‌زا از آن استفاده کرده و خود را آرام سازیم.**

قفسه سینه باید در دم و بازدم ثابت بماند.

● حالا نفس بگیریم و هوا را به آرامی به درون ریه‌هایمان بفرستیم و تا ۴ بشماریم.

● سپس به آرامی هوا را از ریه‌ها خارج کنیم.

● عمل دم و بازدم را چند بار تکرار کنیم.

● فقط روی تنفس خود تمرکز کنیم و اجازه ندهیم افکار دیگری وارد ذهنمان شود.

● اگر احساس سرگیجه می‌کنیم این کار را متوقف کنیم (احتمالاً بیش از حد عمیق یا سریع نفس می‌کشیم).

● تنفس عمیق را به مدت ۵ دقیقه و دو بار در روز انجام دهیم.

تکنیک آرمیدگی یا ریلکسیشن، از طریق کاهش ضربان قلب، فشارخون و کند شدن تنفس باعث کاهش استرس و تنش عضلات می‌شود.

برای انجام تکنیک آرمیدگی باید به شیوه زیر عمل کنیم:

● مکانی راحت و آرام را برای تمرین انتخاب کنیم.

● زمانی از روز را برای تمرین در نظر بگیریم که احساس آرامش بیشتری می‌کنیم.

● به پشت دراز بکشیم و یا روی یک

**استرس، سبب ایجاد تنش در ذهن و بدن می‌شود. تنفس عمیق و تکنیک آرام سازی، روش‌های کاهش تنش هستند. تنفس عمیق (دیافراگمی)، یک شیوه سریع آرام کردن بدن است. تنفس عمیق، سطح برانگیختگی بدن را به سرعت کاهش می‌دهد و اثر آرامبخش بر کل بدن دارد.**

برای انجام تنفس عمیق، باید به شیوه زیر عمل کنیم:

● ابتدا در جایی که احساس راحتی می‌کنیم، دراز بکشیم و بدن خود را در وضعیت آرامی قرار دهیم.

● یک دست را روی قفسه سینه و دست دیگر را روی شکم در قسمت ناف قرار دهیم.

● وقتی عمل دم را انجام می‌دهیم باید دستی که روی شکم قرار دارد بالا بیاید و وقتی بازدم را انجام می‌دهیم دستمان پایین برود و شکم صاف شود. دست روی

# توصیه‌هایی جهت سوگواری در همه‌گیری ویروس کرونا

♦ شیرین شهریاری  
♦ ندا ذخیره داری

منبع: دستورالعمل‌های آموزشی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در رابطه با بحران کروناویروس

را انجام دهیم.

مجازی، قرآن و دعا بخوانیم.

برای آرامش خود می‌توانیم به یاد متوفی گل یا درخت بکاریم.

در مراسم سوگواری به صورت مجازی، در مورد متوفی صحبت کنیم.

در زمان مناسب، وقتی از ایمنی خود و دیگران از نظر گسترش ویروس مطمئن هستیم، بر سر مزار عزیز از دست رفته حاضر شویم.

در مراسم سوگواری به صورت مجازی، از خاطرات مشترک و یا احساسات خود در مورد متوفی بگوییم و همراه هم به سوگ بنشینیم.

غمگینی، شوک، عدم باور فوت عزیز، گنجی، خشم و احساس گناه معمولاً در سوگ تجربه می‌شوند و کاملاً طبیعی هستند.

برای خودمان، عزاداری مان و مرور خاطرات مان با عزیز از دست رفته، وقت کافی بگذاریم.

احساسات خود را بپذیریم و با نزدیکان مان در مورد آنها صحبت کنیم.

برای آرامش خود می‌توانیم با صدای بلند شعر یا دعا بخوانیم.

یادمان باشد که برای گذراندن این دوران سخت، نیاز به زمان داریم.

برای آرامش خود می‌توانیم مجموعه‌ای از عکس‌ها، خاطرات، نامه‌ها و نوشته‌های متوفی را تهیه کنیم.

مراقب سلامت خود باشیم. خواب کافی و تغذیه سالم داشته باشیم.

برای آرامش خود می‌توانیم مجموعه‌ای از آهنگ‌ها و فیلم‌هایی که ما را به یاد متوفی می‌اندازد، تهیه کنیم.

از مصرف الکل و سایر مواد برای سرکوب حس‌های منفی پرهیز کنیم.

برای آرامش خود می‌توانیم در زمان خاصی از روز یا هفته به یاد عزیز از دست رفته شمع روشن کنیم.

اگر خودمان احساس نیاز می‌کنیم یا اطرافیان به ما توصیه می‌کنند از یک مشاور، روانشناس یا روانپزشک کمک بگیریم.

برای آرامش خود می‌توانیم به خیریه کمک کنیم.

برای آرامش خود می‌توانیم کارهایی که متوفی علاقه داشته است

را انجام دهیم.

گرچه برگزاری مراسم سوگواری نقش مهمی برای کنار آمدن فرد سوگوار با اندوه ناشی از فقدان دارد، اما به دلیل احتمال شیوع بیماری، از برگزاری مراسم عمومی اجتناب کنیم.

مراسم سوگواری را با حداقل افراد و ترجیحاً فقط با اعضای خانواده خود برگزار کنیم.

همه‌گیری تمام خواهد شد و می‌توانیم پس از پایان همه‌گیری، مراسم عمومی شایسته برای متوفی برگزار کنیم.

می‌توانیم بعد از پایان همه‌گیری، در زمان خاصی که برای ما معنی‌دار است برای متوفی مراسم برگزار کنیم.

مراسم سوگواری را به صورت مجازی با دیگر افراد خانواده، نزدیکان و آشنایان برگزار کنیم.

برای مراسم سوگواری به صورت مجازی، ساعت مشخصی را از قبل به نزدیکان و دوستان اعلام کنیم و به صورت آنلاین (صوتی یا تصویری) مراسم را برگزار کنیم.

در مراسم سوگواری به صورت مجازی، از درد و غم خود بگوییم.

در مراسم سوگواری به صورت

# مهارت مدیریت استرس کنترل



## ◆ کبری فوآد

منبع: مهارت‌های زندگی (سبک زندگی سالم)، کتاب پنجم - دکتر محمد کیا سالار و همکاران، چاپ دوم - ۱۳۹۹

از دست دادن شغل، تغییر محل سکونت، ازدواج و مرگ عزیزان بیشترین عوامل ایجاد استرس هستند.

علائم فیزیکی استرس بر بدن حتی اگر متوجه نباشید، استرس می‌تواند منجر به ایجاد یا تشدید اختلالات جسمی جدی شود. استرس باعث افزایش هورمون‌هایی مثل آدرنالین و کورتیزول می‌شود که بر روی سوخت و ساز بدن، سیستم ایمنی و واکنش‌های استرسی تاثیر می‌گذارد و این‌ها باعث افزایش سرعت ضربان قلب، تنفس، فشار خون و تغییرات فیزیکی در اندام‌های مختلف بدن شما می‌گردد.

### تغییرات رفتاری ناشی از استرس

- کج خلقی، بی‌قراری
- اختلالات تغذیه‌ای (کم‌خوری یا پرخوری)
- رفتار خشن با دیگران
- افزایش مصرف سیگار یا الکل
- انزوا

**استرس یک حقیقت در زندگی است، هر کجا باشید و هر کاری انجام دهید نمی‌توانید از آن اجتناب کنید. ولی می‌توانید آن را تحت کنترل در آورید تا استرس، شما را کنترل نکند. تغییراتی در زندگی نظیر رفتن به دانشگاه، ازدواج، تغییر شغل و یا بیماری، عامل استرس‌های مکرر هستند. به خاطر بسپارید برخی از استرس‌ها به نفع شما هستند. برای مثال رفتن به دانشگاه فرصت توسعه شخصیتی، دوستان و شرایط زندگی جدیدی را به وجود می‌آورد. به همین خاطر شناخت خود و توجه به عوامل موثر بر ایجاد استرس حائز اهمیت است.**

### علل استرس

- دلایلی که باعث (استرس شدید) می‌شوند به سه بخش تقسیم می‌شوند:
- ◀ تغییرات عمده در زندگی
- ◀ تهدید جانی توسط نیروی بیرونی
- ◀ احساس از دست دادن کنترل شخصی
- اتفاقات زندگی از جمله طلاق یا جدایی،

**تعریف استرس:** استرس نوعی از واکنش‌های انسان در مقابل تغییرات، حوادث و موقعیت‌های زندگی است. عکس‌العمل شما، تابع ادراک‌تان از حوادث و موقعیت‌ها است. اگر موقعیتی به نظرتان منفی بیاید احساس آسفتگی کرده و یا از کنترل خارج می‌شوید. استرس همیشه جنبه منفی ندارد. برخی از استرس‌ها سازنده و مفید بوده و باعث می‌شوند که ما انرژی لازم برای برخی از کارها را بدست

بیاوریم. به اینگونه استرس‌ها، استرس خوب می‌گویند. به عنوان مثال نگرانی ما در شب امتحان منجر به تمرکز بیشتر ما بر روی درس‌ها و خواندن بیشتر جزوات درسی می‌گردد. پس برداشت انسان‌ها از موقعیت‌ها در ایجاد و تداوم استرس تاثیر چشمگیری دارد.



**۵ روش‌های تمدد اعصاب که برای تان مفید است را بیابید:**  
روش‌هایی مانند دعا، یوگا و تمرین تمرکز. از زندگی تان لذت ببرید.

**۶ تغییرات را به عنوان جزئی از زندگی‌تان بپذیرید:**  
هیچ چیز ثابت باقی نمی‌ماند. سیستم حمایتی از دوستان و خانواده تشکیل دهید تا در صورت نیاز با آنها تماس بگیرید. به خود و ظرفیت خود اعتقاد داشته باشید.

هم‌زمان، از فعالیت‌هایی که ظاهراً برای کاهش استرس است ولی به استرس تان می‌افزاید اجتناب کنید. مصرف الکل، سیگار، مواد مخدر (شامل ماری‌جوانا و...)، و پرخوری راهکار مناسبی برای رفع استرس نبوده و باعث ایجاد مشکلات بیشتر می‌شوند.

**سایر راه کارهای کنترل استرس**

- زمان استراحت و تفریح داشته باشید
- در مدیریت زمان خیره شوید
- یاد بگیرید نه بگویید
- ورزش کنید

در مورد اتفاق و یا موقعیتی که ممکن است با آن مواجه شوید فکر کرده و واکنش خود را تمرین کنید. راه‌هایی برای مواجهه با موقعیت فرضی بیابید. به عنوان مثال اگر می‌دانید که صحبت در جمع شما را دچار استرس می‌کند، با کمک دوستان مورد اعتماد خود جلسه‌ای ترتیب دهید و در آن شما به عنوان سخنران در جمع صحبت کنید.

**۳ خواسته‌های خود را بررسی کنید:**

سعی کنید اهداف واقع‌گرایانه‌ای داشته باشید. تحت فشار قرار دادن خود برای موفقیت خوب است ولی مطمئن شوید انتظارات تان واقع‌گرایانه است. مراقب کمال‌گرایی باشید به آنچه که می‌توانید به نحو احسن انجام دهید قانع باشید. هیچ‌کس کامل نیست، نه شما و نه دوست یا فرزند شما، هیچ‌کس. به انسان‌ها اجازه اشتباه بدهید و به یاد داشته باشید که اشتباهات، معلم خوبی هستند.

**۴ سبک زندگی سالم داشته باشید:**

غذای سالم بخورید. برای استراحت و تمدد اعصاب وقت بگذارید.

● رفتارهای وسواسی استرس مساله‌ای مهم است و می‌تواند بر هر زمینه‌ای از زندگی تان تاثیر گذارد.

**روش‌های کنترل استرس**  
همان‌طور که بیان شد می‌توانید استرس خود را تحت کنترل درآورید. اولین قدم، شناخت هر چه بیشتر خودتان است. باید ببینید عکس‌العمل تان در شرایط مختلف چگونه است؟

چه عواملی باعث استرس تان می‌شود؟ و هنگام استرس چه رفتاری دارید؟ پس از پاسخگویی به این سوالات مراحل زیر را طی کنید:

**۱ اولویت‌های خود را مشخص کنید:**

مدیریت زمان داشته باشید. لیستی از کارهایی که باید انجام بدهید درست کنید. تصمیم بگیرید، انجام چه کاری در روز برایتان بیشتر حائز اهمیت است و چه کاری را می‌توانید به بعد موکول کنید. این عمل موجب می‌شود بدانید کدام کارتان از اولویت برخوردار است و برای به یاد آوردن آن استرس نخواهید داشت.

**۲ تمرین مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا انجام دهید:**

پیامبر اکرم (ص) فرمودند:

در اسلام هیچ بنایی ساخته نشد، که نزد خدای عزوجل محبوب‌تر و ارجمندتر از ازدواج باشد.

### ◆ لیلی جهاننیک

منبع: کتاب سلامت باروری و جنسی؛ دکتر سید حامد برکاتی، دکتر ناهید اکبری، اعظم دخت رحیمی، چاپ اول سال ۱۳۹۸ و دستورالعمل‌های اداره سلامت باروری

## آشنایی با اهداف کلاس‌های آموزشی هنگام ازدواج

### مقدمه:

ارزش‌های اسلامی - ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری) در مراکز خدمات جامع سلامت منتخب اجرا می‌شود.

خانواده بعنوان ریشه‌ای‌ترین نهاد یک جامعه، رکن اصلی خوشبختی است. فردی که دارای خانواده است فرد خوشبخت‌تری است. ولی برای تقویت این خوشبختی و تحکیم روابط صمیمانه در خانواده باید تلاش نمود. و این عمل ممکن خواهد شد با دریافت اطلاعات و آموزش‌های مستمر مهارت‌های زندگی و به کار بستن آنها در خانواده، نظیر آیین همسرمداری، آیین فرزند پروری و بکارگیری مهارت‌های کنترل خشم، کنترل استرس و....

در راستای تأکید مقام معظم رهبری (مدظله العالی) در زمینه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی و در اجرای بند ج ماده ۱۰۲ قانون ششم برنامه توسعه در چارچوب سیاست‌ها و

هدف از ازدواج، با هم بودن، کسب آرامش و خوشبختی، تحکیم خانواده و داشتن فرزندان است. در نهاد خانواده، ارتباط صمیمانه و زناشویی زوجین و ایجاد محیط امن و آرام در خانه، علاوه بر سلامتی و نشاط در خود و همسر، باعث افزایش طول عمر و نیز ضامن سلامتی فرزندان و حتی نسل‌های بعدی می‌شود.

برنامه آموزش هنگام ازدواج از سال ۱۳۷۲ با هدف افزایش دانش و مهارت زوج‌ها در آغاز زندگی مشترک و برای برقراری روابط عاطفی، اجتماعی و زناشویی با همسر، با تأکید بر سلامت باروری در راستای تحکیم بنیان خانواده به منظور اجرای بند ۴ سیاست‌های جمعیتی (تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی درباره اصالت کانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و



منتخب آموزش‌های هنگام ازدواج، در راستای برنامه ملی کنترل و کاهش طلاق، برنامه همکاری مشترک بین دستگاهی آموزش ازدواج، با نظر وزارت متبوع با همکاری قوه قضائیه، سازمان تبلیغات اسلامی و اداره بهزیستی در حال اجراء است.

زوج‌ها پس از مراجعه به محضر و پس از دریافت معرفی‌نامه به مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه کرده و پس از انجام آزمایش‌های لازم و غربالگری از نظر بیماری‌های ژنتیکی، در کلاس‌های چهارگانه (بهداشت و سلامت به مدت ۹۰ دقیقه، اخلاق و احکام به مدت ۹۰ دقیقه، حقوق به مدت ۴۵ دقیقه و روان‌شناسی خانواده به مدت ۹۰ دقیقه) شرکت کرده و صدور گواهی دوره آموزشی منوط به گذراندن کلاس‌های چهارگانه به‌طور کامل خواهد بود. با ارایه این گواهی‌نامه زوج‌ها می‌توانند عقد نامه و سند ازدواج خود را از دفاتر رسمی ثبت ازدواج تحویل بگیرند.

\* حضور همه زوج‌ها در این کلاس‌ها الزامی است. امید است شاهد اثربخشی بیشتر این آموزش‌ها و تامین مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباطات عاطفی، فرهنگی، زناشویی در خانواده‌ها و ارتقای رضایت‌مندی زوج‌های جوان از زندگی مشترک و در نهایت کاهش آسیب‌های احتمالی باشیم.

خطمشی‌های مصوب شورای اجتماعی کشور با هدف تحکیم بنیان خانواده، بهبود و گسترش خدمات آموزش هنگام و پس از ازدواج، تفاهم نامه ای میان وزارت کشور، دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها منعقد شد.

کارگروه ملی ترویج ازدواج و کنترل و کاهش طلاق، باهدف آشنایی بیشتر همسران با جایگاه و قداست خانواده و کسب مهارت‌های لازم برای تشکیل خانواده‌های امن، پویا، متعالی و پایدار و کنترل و کاهش دعاوی خانوادگی و طلاق با حضور دستگاه‌های عضو (قوه قضائیه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی کشور، نهاد نمایندگی مقام رهبری در دانشگاه‌ها، سازمان تبلیغات اسلامی، مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه، وزارت ورزش و جوانان و بنیاد ملی خانواده) برنامه ملی آموزش‌های هنگام ازدواج را در سال ۱۳۹۶ به تصویب رساند.

در حال حاضر در برنامه ملی ابلاغی، متولی آموزش‌های حین ازدواج وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی است و این آموزش‌ها با همکاری مشترک شورای عالی انقلاب فرهنگی از ۲ ساعت به ۶ ساعت ارتقاء یافته است و در مراکز خدمات جامع سلامت

# امنیت و محرمانگی اطلاعات پزشکی بیماران



## ♦ فاطمه ده مرده کمک

منابع:  
 ۱. Arab M, Pourreza A, Ashrafian A, khabiri R. Investigating the current status of patient information confidentiality in hospitals in Tehran. Journal health information management. ۱۷(۱); ۲۰۱۱.  
 ۲. Sadoughi F, Khoshgam M, Behnam S. A comparative investigation of the access levels and confidentiality of medical documents in Iran and selected countries. Journal of Health Administration ۵۶-۴۹(۲۸)۰; ۲۰۰۷.  
 ۳. Haiavi A, khoshkam M, hatami M. A comparative study on regarding rate of the privacy principles in legal issues by who manual at technics hospital of Iran. Tehran an ShahidBeheshti medical sciences universities; ۲۰۰۷. Health Administration. (۳۳)۱; ۲۰۰۸ ۱۶-۷.  
 ۴. Farzandipour M, Sadoughi F, Ahmadi M, Karimi I. security requirements and solution in electronic health record: lessons learned from a comparative study. Journal of medical system ۶۲۹-۴۲(۴)۳۴; ۲۰۱۰.  
 ۵. Karami M, Safdari R, Soltani A. Patient Information Rights: Information Security Solutions in the electronic environment. Journal of Medical Ethics. ۹۴-۸۳(۲۵)۷; ۲۰۲۲.

و بهداشتی درمانی افراد می باشد (۲). اطلاعات موجود در پرونده پزشکی، باعث تداوم مراقبت بیمار توسط ارائه کننده مراقبت می شود و موارد قانونی و اخلاقی مهم از قبیل: سطوح دسترسی شخص ثالث، نگهداری مناسب، امحا پرونده و افشا اطلاعات، آن را احاطه کرده است. یک اصل مهم در اخلاق و فعالیت های موثر پزشکی، احترام به محرمانه سازی اطلاعات بیمار می باشد. این مسئله، محرمانگی حریم خصوصی بیمار را تضمین می کند. انتظار می رود که محرمانگی و خصوصی بودن اطلاعات سلامت به هنگام استفاده حفظ شود و حفظ این اطمینان در هیچ حوزه ای حیاتی تر از بخش سلامت نیست. در نتیجه حفظ محرمانگی اطلاعات مندرج و اسناد و مدارک موجود در پرونده پزشکی از اولویت بالایی برخوردار است.

کلیه ی رایه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی نیز در سطوح مختلف در تولید اطلاعات محرمانه بیمار نقش داشته، بسته به نوع خدماتی که ارائه می دهند به اطلاعات محرمانه بیمار دسترسی می یابند. افراد دارای وظیفه قانونی و اخلاقی جهت حفظ محرمانگی مدارک و اطلاعات پزشکی بیماران هستند، به گونه ای که این وظیفه حتی پس از مرگ بیماران نیز ساقط نمی شود. همچنین مؤسسات بهداشتی درمانی باید دارای ضوابط روشنی پیرامون نحوه ی دسترسی به اطلاعات پرونده پزشکی بیمار باشند تا، بر اساس معیارهای آن کادر بهداشتی درمانی مرکز، وظیفه حفظ محرمانگی اطلاعات افراد را به خوبی دانسته، آن را مراعات نمایند. پرونده پزشکی یکی از مهمترین مدارک و حاوی حساس ترین اطلاعات پزشکی

رویکرد بیمار محور و آینده نگر که بهداشت را بر درمان مقدم می داند، برای بهبود و ارتقای سطح خدمات و مراقبت نه تنها جریان آزاد اطلاعات بیماران را به رسمیت می شناسد، بلکه همزمان به مسأله حفظ امنیت و محرمانگی اطلاعات به عنوان یکی از خصوصیات سیستم بهداشت و درمان اهمیت می دهد. افراد در مواجهه با مراکز بهداشتی، درمانی همواره باید از عواقب سوء استفاده از اطلاعات و مدارک پزشکی خود آگاه باشند، که مهمترین آنها عبارتند از درمان نادرست، از دست دادن شغل، از دست دادن اعتماد و اطمینان، عدم تمایل به ادامه درمان به دلیل افشا شدن بعضی مسایل و مورد تهدید قرار گرفتن رفاه مالی فرد. به غیر از بیمار که باید جهت محرمانه ماندن اطلاعات پرونده ی بهداشتی درمانی خویش دقت لازم را داشته باشد،

## محرمانگی عبارتست از حق مسلم و اختیار تام در خصوص کنترل نحوه جمع‌آوری، استفاده و بهره‌گیری از اطلاعات سلامت منحصر به فرد اشخاص. بعد

محرمانه بودن اطلاعات بهداشتی را نیز شامل می‌شود.

تعریف سطوح دسترسی به اطلاعات، تدوین مصوبات در مورد چگونگی افشا آنها و اینکه چه اطلاعاتی، تا چه اندازه‌ای، در چه زمانی و در چه مکانی باید در اختیار چه کسی و با چه سطح اختیاراتی گذاشته شود، همگی از جمله مسائلی هستند که مدیران کلیه بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمان را در سطح خرد و کلان با چالش‌هایی روبه‌رو ساخته‌اند. بنابراین برای حفظ محرمانگی و امنیت اطلاعات بیمار، تصویب قوانین از داده‌ها لازم است.

سلامت الکترونیک به ابزاری قوی برای بیماران و درمانگران تبدیل شده است. در این حوزه پرونده الکترونیک سلامت، به‌طور قابل توجهی برای داشتن سیستم اطلاعاتی جامع به منظور ارائه مراقبتی بیمار محور مفید است. هدف پرونده الکترونیک سلامت، فراهم کردن مدارک مستند از مراقبت‌های گذشته، حال و آینده بیمار است که درمانگران را حمایت می‌کند. این مستندسازی، ابزاری ارتباطی بین درمانگران مختلف را فراهم می‌نماید. هنگامی که پرونده سلامت به شکل الکترونیکی درآمد این ظرفیت را پیدا کرد که در همه جا قابل دسترس باشد بدین‌منظور ضروری است اطلاعات از منابع مختلف پزشکی جمع‌آوری گردند.

این ویژگی قابلیت دسترسی و پیشرفت در تکنولوژی‌های اطلاعات و ارتباطات به وضعیتی منجر شد که اطلاعات بیماران با تهدیدهای جدید امنیتی و حریم شخصی مواجه گردند.



برنامه امنیتی سازمان مراقبت بهداشتی شامل شناسایی تهدیدات بالقوه و اجرای فرایندهایی برای رفع یا کاهش این تهدیدات برای رسیدن به اهدافی از قبیل محرمانگی، صحت و دقت و موجود بودن است، اما نباید فراموش گردد که در یک مرکز بهداشتی - درمانی امنیت علاوه بر اطلاعات برای حفاظت از سرمایه‌های فناوری اطلاعات سازمان از قبیل شبکه‌ها، سخت افزار، نرم افزار و برنامه‌های کاربردی تشکیل دهنده سیستم اطلاعات سلامت سازمان نیز بکار می‌رود، چراکه بکارگیری چنین سیستم‌هایی بسیار هزینه‌بر می‌باشد.

## اغلب، مراکز بهداشتی - درمانی برای داشتن برنامه امنیتی مؤثر با دو چالش اصلی روبرو هستند:

**اولاً: ایجاد تعادل بین نیاز به امنیت و**

هزینه امنیت؛

**ثانیاً: ایجاد تعادلی رضایت بخش بین امنیت سیستم اطلاعات سلامت و موجودیت داده‌ها و اطلاعات سلامت.**

بنابراین با توجه به اینکه هدف اصلی نگهداری اطلاعات و پرونده‌های سلامت افزایش کیفیت مراقبت برای بیماران است. اگر اقدامات امنیتی سازمان خیلی شدید باشد دسترسی مناسب به اطلاعات لازم برای مراقبت بیمار سخت می‌شود. از طرفی دیگر هم اگر سازمان اجازه دسترسی نامحدود به اطلاعات بیمار را برای همه کارکنان خود فراهم نماید، به‌طور قطع حقوق بیماران از نظر حریم شخصی و محرمانگی خدشه‌دار خواهد شد و دارایی‌های فناوری اطلاعات سازمان نیز در معرض خطر قابل توجهی قرار خواهد گرفت.

مراکز بهداشتی - درمانی باید برای تدوین و توسعه برنامه‌های امنیتی خود در چهار محدوده اصلی شامل مطابقت با استانداردها، قواعد و خط مشی‌های مربوط به اشتراک و دسترسی به اطلاعات، مدیریت ارتباطات و عملیات‌ها، کنترل دسترسی و امنیت منابع انسانی شامل آگاهی و آموزش کاربران درباره مسائل امنیتی، طیف وسیعی از کاربران سیستم از درمانگران گرفته تا مشاورین قانونی و خبرگان تکنیکی را دخیل و همواره به اصل «حفظ حقوق بیمار همراه با دسترسی مناسب به اطلاعات بیمار» توجه نمایند.

به  
سه  
نفر  
از  
برندگان  
جوایز  
نقیسی  
اهدا  
خواهد  
شد.

رخدادها	روح و جانم	روپوش مردانه	پایگاه نظامی	جدا سازی در کووید
شاره آتش	دشمنی	گذاشتنی خطرناک	از بی ادب می آموزند	نوعی مراقبت
		وزنه کشور حوثی‌ها	کسالت جدول به هم ریخته	نشانگان پزشکی قیمت بازاری
	آداب بی سر نفس خسته	ساکت	علم	
زاییدن	معلم قدیم	گفتگو با خدا وجه حاضر		میوه بلدایی همسر ابراهیم خوش رو کلمه آرزو
زیبا و دلفریب	قلوب	اندکی تن	علامت مفعولی	هزار کیلو حشرات پخش می‌کنند وسط
	عمو از صور فلکی	قلب حرف خنده		
		نهاد به هم ریخته		
		ماه پاییزی		

طراح: حسینی ستوده

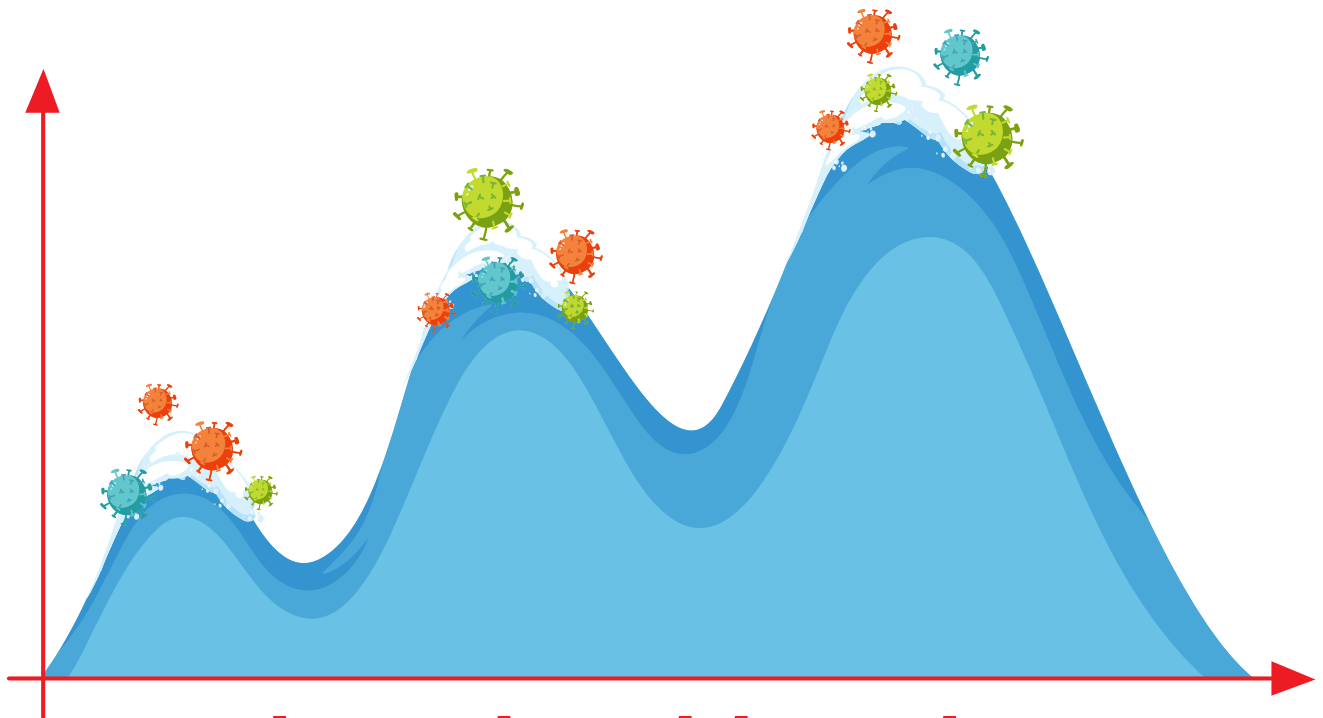
حداکثر زمان مراجعه جهت دریافت جایزه تا ۳۰ فروردین ۱۴۰۰ می‌باشد.

جدول  
شماره ۳۳

جمله قصار	اسان یا خدا	لغام لغام های من	استفاده از شمع دست خدا	مهری ساه پروازش بودم فن بودم فن بودم
ا	م	ب	ب	ک
د	و	د	و	ک
ر	م	ن	ی	ش
ب	ر	د	د	ت
ی	ن	ی	ا	و
د	ن	م	م	د
ی	ن	ی	ل	ح
ن	ش	ر	ه	ن
ن	ن	ر	ن	ب
ا	م	و	ن	م
ش	ا	ی	و	و
ش	ا	ی	و	ب
غ	ش	د	ا	ه
و	م	ر	ر	ا
ک	ش	م	د	ت

برندگان شماره ۶۳  
این شماره  
برنده‌ای نداشت!

# STOP Coronavirus!



**موج‌های کرونا را خودمان می‌سازیم.**

افق طلایی سلامت  
شماره ۶۴ - زمستان ۹۹

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زابل  
[ofogh.zbmu.ac.ir](http://ofogh.zbmu.ac.ir)