

نوبدا یعنی ولهداشت کار

شماره ۲

فصلنامه تخصصی بهداشت. ایمنی و محیط زیست

سال نهم | شماره ۲۰ | پاییز ۱۳۹۹ | قیمت: ۳۰۰۰۰ تومان

+ISE

اجساد کرونایی را چطور دفن می کنند

مردگان کرونایی!



نویدا یعنی بهداشت کار

شماره ۲۰

فصلنامه تخصصی نوید ایمنی و بهداشت کار
سال ششم - شماره ۲۰ - پاییز ۱۳۹۹



لیست مطالب مجله نوید ایمنی شماره ۲۰

- رضایت شغلی و بهره‌وری کارکنان / ۲
راهنمای موقت سازمان جهانی بهداشت
برای پاندمی کووید ۱۹ / ۳
پروتکل راهنمای بازگشت به کار پرسنل
بهداشتی درمانی مشکوک / ۴
ایمنی شیمیایی / ۸
مراقبت در منزل برای بیماران مشکوک به
کرونا ویروس / ۱۰
کرونا در مدارس / ۱۴
شرایط دفن کرونایی‌ها / ۱۸
اتفاقات جالبی که کرونا برای محیط زیست
رقم می‌زند / ۱۸
حمایت‌های روانی، اجتماعی در بلایا و
حوادث غیر مترقبه / ۲۰
حذف صدمه به بیمار در مراقبت‌های
بهداشتی / ۲۲
دعوت به همکاری از مؤلفان و نویسندگان و
صاحب‌نظران / ۲۴
فرم درخواست اشتراک / ۲۴

صاحب امتیاز و سردبیر: مهندس غلامرضا چهری
مدیرمسئول: مهندس مصطفی خدابخشی
مدیر هنری: مسلم پاک‌گهر
صفحه‌آرا: محبوبه مهران‌فر

اسامی همکاران در این شماره:

دکتر محمد رضا غفارزاده رزاقی - مهندس عاطفه نیتی - مهندس مهدی کمری - مهندس سمانه بابانزاد

چاپ: کهن

نسخه الکترونیکی شماره‌های قبل فصلنامه نوید ایمنی و بهداشت کار را در www.hseqiran.com ببینید.

خوانندگان گرامی می‌توانند نظرات، پیشنهادات و انتقادات خود را در خصوص مجله و محتوای آن با شماره تلفن‌های مجله در میان بگذارند. همچنین خوانندگان گرامی می‌توانند از طریق همین وب سایت عضو مجله شوند.

فصلنامه نوید ایمنی و بهداشت کار مجله‌ای مستقل است و وابستگی به هیچ سازمان یا موسسه‌ای ندارد. مطالب چاپ شده بیانگر نظر نویسندگان آن‌ها است. به دلیل محدودیت فضا منابع مطالب حذف شده‌اند و چنانچه لازم باشد در دفتر مجله موجوداند. ماهنامه نوید ایمنی و بهداشت کار در رد، اصلاح یا دخل و تصرف مطالب ارسالی آزاد است.

نشانی: تهران - خیابان خوش - نبش بوستان سعدی - پلاک ۶۶۶ - طبقه ۴ - واحد ۵
تلفن: ۶۶۳۸۴۶۰۶ - ۶۶۳۶۳۲۵۵ - ۶۶۳۸۴۶۲۸
نمبر: ۶۶۳۷۵۱۲۹

بررسی تاثیر روشهای ارزیابی عملکرد بر رضایت شغلی و بهره‌وری کارکنان

رضا رنجبر کارشناس ارشد

چارچوب نظری

منظور از ارزیابی عملکرد، فرایندی است که به وسیله آن کارکنان در فواصلی معین و به طور رسمی، مورد بررسی نظارت و سنجش و کنترل قرار می‌گیرد. تا در تأمین منابع انسانی، برنامه‌ریزی جذب، آموزش، تعیین مسیر شغلی و حقوق و مزایا مورد استفاده قرار بگیرد.

ارزیابی عملکرد

شناخت کارکنان قوی و اعطای پاداش به آنها و از این طریق، ایجاد انگیزه برای بهبود عملکرد آنان و سایر کارکنان، از جمله علل اصلی ارزیابی عملکرد است. بدیهی است که ارزیابی عملکرد کارکنان فرایندی بسیار مهم و از حساسترین مسائلی است که مسئولان سازمان با آن روبرو هستند. اما آنچه باید در ارزیابی عملکرد مورد توجه قرار بگیرد خود کنترلی و مسئولیت پذیری است.

مدیریت عملکرد

(Performance management)

کسب نتایج بهتر از سازمان، گروه‌ها و افراد از طریق ارزیابی و مدیریت عملکرد براساس چارچوب‌های مورد توافق از حیث اهداف و شایستگی‌های مورد نیاز؛ ارزشیابی و بهبود عملکرد؛ شناسایی و تأمین نیازهای توسعه‌ای و آموزشی.

خود کنترلی

فرایندی است که طبق آن افراد بدون اجبار و تهدید و تطمیع به وظایف سازمانی خود تعهد نشان می‌دهند و از حد اکثر توانشان در جهت پیشبرد اهداف سازمان استفاده می‌کنند. موضوع خود کنترلی از مفاهیمی است که در رفتار سازمانی و منابع انسانی به آن توجه خاصی شده است. باندوراد نظریه یادگیری اجتماعی به نقش خود کنترلی در فرآیند معرفت پذیری اذعان می‌کند و معتقد است تا آن جا که آدمی بتواند محیط و فرآیندهای شناختی خود را اداره کند، رفتار خود را نیز می‌تواند کنترل کند و این خود کنترلی به یادگیری فرد و عملکرد بهتر منجر می‌شود. خود کنترلی که تأثیر گذارترین عامل در بهره‌وری سرمایه انسانی است فواید و پیامدهای زیر را دارد:

- چون درونی است و با میل و رغبت انجام می‌شود، در بهبود عملکرد و افزایش بهره‌وری تأثیر بنیادی دارد.
- اگر فرد خودش را مسئول ارزیابی و پی‌آمدهای رفتاری اش بداند، هیچگاه نمی‌کوشد با ارائه اطلاعات نادرست بر عملکرد ضعیف خود سرپوش بگذارد.

- جو و فضای سازمانی را آکنده از اعتماد، اطمینان و صداقت می‌سازد.
موجب می‌گردد تا در صورت وقوع اشتباه به سرعت نسبت به اصلاح و جبران آن اقدام گردد. کارایی و اثر بخشی فعالیت‌ها را که بهره‌وری خواهد بود افزایش می‌دهد.

کاربرد ارزیابی عملکرد

منظور از ارزیابی عملکرد، فرایندی است که به وسیله آن کارکنان در فواصلی معین و به طور رسمی، مورد بررسی و سنجش قرار می‌گیرد.
- کاربرد ارزیابی عملکرد
- حقوق و مزایا
- تعیین مسیر شغلی
- شناخت استعدادها بالقوه کارکنان
- آموزش و تربیت کارکنان
- تعیین رویای آزمونهای استخدامی
- کارمندیابی و انتخاب
- برنامه‌ریزی نیروی انسانی

عوامل مؤثر در ارزیابی عملکرد

- بیرون سازمانی
- (قوانین و مقررات کشوری و دخالت اتحادیه‌ها)
- قوانین و مقررات کشوری
- دخالت اتحادیه‌ها
- درون سازمانی
- (جو سازمانی)
- مثبت
- منفی
- شاخص‌های ارزیابی عملکرد:
- شاخصها
- قابل اعتماد
- تشخیص تفاوتها
- قدرت تأثیر گذاری
- قابل قبول
- ارتباط با شغل
- نکات ارزیابی عملکرد
- شاخص‌ها مربوط به فعالیت‌ها باشد.
- مزایا و معایب شاخص در نظر گرفته شود.
- موجبات رشد و پیشرفت شود.
- عوامل مؤثر در تعیین نوع سیستم:
- اندازه سازمان
- پویایی سازمان
- سیستم ساده = پویا
- سیستم پیچیده = با ثبات
- سطوح مختلف در سلسله مراتب
- کارشناسی
- مدیریتی



World Health Organization

راهنمای موقت سازمان جهانی بهداشت برای پاندمی کووید-۱۹

- برای دیگر نقاط که احتمال انتشار خوشه ای کرونا هست استفاده همگانی ماسک توصیه می شود. در محل هایی که احتمال انتقال وجود دارد لازم است به طور مدام پوشیده شود. ماسک های شامل درپچه بازدمی به خاطر انتشار ویروس توصیه نمی شود.

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 توصیه های زیر را در این مورد دارد:
- شست و شوی دست قبل از گذاشتن ماسک
- بررسی ماسک جهت سوراخ یا شکاف احتمالی و عدم استفاده از ماسک های آسیب دیده
- قرار دادن ماسک با احتیاط با اطمینان از اینکه دهان و بینی را به طور کامل می پوشاند.
- اجتناب از تماس با ماسک در زمانی که آن را پوشیده اید. اگر ماسک به طور 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.
- هیچ گاه ماسک را زیر چانه یا گردن یا دور بازو و مچ قرار ندهید.
- ماسک های یک بار مصرف را فقط یکبار استفاده کنید و بعد از استفاده آن را دفع کنید.
- ماسک خود را با دیگران به اشتراک نگذارید.
- ماسک های پارچه ای را در دمای ۶۰ درجه سانتیگراد حداقل روزی یکبار بشویید. اگر امکان پذیر نیست آن را در آب داغ کرده و سپس با شوینده یا صابون به مدت یک دقیقه بشویید.

طبق آخرین راهنمای سازمان جهانی بهداشت در ارتباط با پاندمی کووید-۱۹ در تاریخ ۱ دسامبر ۲۰۲۰ (۱۱ آذر ۱۳۹۹) آخرین اطلاعات و به روزرسانی های مرتبط با این پاندمی اعلام گردید که موارد زیر را شامل گردید:

- مدیریت ماسک
- انتقال بیماری SARS-cov-2
- استفاده از ماسک در تسهیلات بهداشتی در مناطق در تماس با عموم جامعه
- انتقال تک گیر و خوشه ای
- استفاده از ماسک برای عموم و مناطق با احتمال انتقال خوشه ای
- جایگزین های ماسک های غیر پزشکی برای عموم جامعه
- درپچه های بازدمی در رستورانها و ماسک های غیر پزشکی
- استفاده از ماسک در حین فعالیت شدید بدنی
- پارامترهای اصلی در زمان تهیه ماسک های غیر پزشکی (پیوست راهنما)
- با این حال در اینجا نکات اصلی این راهنما به خصوص بخش های مرتبط با بهداشت حرفه ای (سلامت کارکنان به خصوص کادر بهداشت و درمان) ارائه می گردد.
- ماسک به عنوان بخشی از بسته پیشگیری و کنترل جهت محدود سازی SARS-cov-2، ویروسی که باعث کووید ۱۹ می شود، استفاده کنید. استفاده از ماسک به تنهایی نمی تواند حفاظت کافی ایجاد کند. دیگر پروتکل ها شامل شستن دستها، فاصله گذاری اجتماعی، اجتناب از تماس با صورت دیگران، تهویه کافی، آزمایش، پیگیری تماس، قرنطینه و ایزولاسیون نیز باید به طور همزمان مورد لحاظ باشد.
- استفاده درست از ماسک، انبار، شست و شو یا دفع آن برای اطمینان از عملکرد درست آن ضروری است.
- توصیه می شود که کارکنان خدمات بهداشت و درمان با تست مثبت یا مشکوک به بیماری ماسک یا رستورانهای زیر را علاوه بر وسایل حفاظت فردی استاندارد بپوشند:
- ماسک پزشکی در زمان غیاب تولید فرایندهای مولد ایروسول
- رستوران، ۹۵ N95 یا FFP2 و FFP3 استاندارد یا معادل آن در مجموعه های خدمات درمانی برای بیماران. این ماسک ها توسط کارکنان نیز می تواند استفاده شوند به خصوص اگر هزینه آن برای آن سیستم موضوعیت ندارد.

مبتلا و در تماس با بیماری کوید-۱۹

پروتکل راهنمای بازگشت به کار

پرسنل بهداشتی درمانی مشکوک

پرسنل بهداشتی درمانی دارای نشانه های عفونت کرونا و بروس، نظیر تب و یا نشانه های تنفسی (سرفه، گلودرد، تنگی نفس، احساس سنگینی قفسه صدري)، علائم گوارشی از جمله تهوع و استفراغ، کوفتگی و بدن درد، ضعف و خستگی شدید، اختلال بویایی یا چشایی باید توسط متخصص تعیین شده در هر مرکز (پزشک تریاژ، متخصص بیماری های عفونی یا جنرال داخلی / فوق تخصص ریه و ...) ویزیت شوند.

- در صورت وجود علائم تنفسی و اشباع اکسیژن زیر ۳۹ درصد، سی تی اسکن ریه انجام می شود.
- در مورد پرسنل علامتدار مشکوک به عفونت کرونا ویروس، در صورت امکان می توان از تست تشخیصی اوروفارنکس استفاده نمود. PCR

تعیین مرخصی استعلاجی و زمان بازگشت به کار

- اوروفارنکس باشد، معیار PCR برای پرسنلی که تشخیص کووید بر اساس معیارهای بالینی بدون تست بازگشت به کار منوط به وجود هر سه مورد زیر است:
الف. بیمار بدون تب شده و حداقل ۹ روز (۲۷ ساعت) از قطع تب بدون استفاده از تب بر گذشته باشد.
ب. حداقل سه روز (۲۷ ساعت) از بهبود نشانه های تنفسی گذشته باشد.
ج. حداقل هفت روز از شروع نشانه های بیماری گذشته باشد.
- اوروفارنکس مثبت تایید شده باشد، معیار PCR در صورتی که تشخیص کووید علاوه بر علائم بالینی با تست بازگشت به کار منوط به وجود هر سه مورد زیر است:
الف. قطع تب بدون استفاده از تب بر
ب. بهبود علائم تنفسی و بالینی
ج. داشتن حداقل یک تست منفی PCR

نکته : گرچه داشتن دو تست منفی در طی ۴۲ ساعت ایده آل است، با توجه به امکانات، فعلا داشتن یک تست منفی معیار برگشت به کار خواهد بود.
- در صورتی که پرسنل بدون علامت بالینی در بررسی روتین تست مثبت PCR اوروفارنکس داشته باشند، ده روز بعد از انجام آزمایش برگشت آنها بلامانع خواهد بود.

ملاحظات مرتبط با زمان بازگشت به کار

پرسنلی که به محل کار بازگشته اند:
- تا بهبود کامل نشانه ها یا ۴۱ روز پس از شروع نشانه های بیماری، باید از ماسک جراحی در محیط کار استفاده نمایند.
- در صورت مراقبت از بیمار کووید، اگر اقدامی انجام می دهند که آئروسول تولید می کند، از ماسک N ۳۹ به جای ماسک معمولی استفاده شود.
- ماسک N ۳۹ نباید دریاچه خروجی داشته باشد.
- باید تا ۴۱ روز پس از شروع بیماری، از تماس با بیماران مبتلا به نقص ایمنی شدید (مانند بیماران پیوندی یا مبتلا به سرطان یا بیماری هماتولوژیک، ...) خودداری کنند.
- باید بهداشت دست و اصول بهداشت تنفسی را به شکل کاملا جدی رعایت نمایند.
- در صورت بروز مجدد یا تشدید نشانه ها و علائم بیماری باید مجدداً تحت ارزیابی پزشکی قرار گیرند.

ارزیابی پرسنل بخش های کووید برای شروع به کار در بخش های غیر کووید

در خصوص پرسنل بدون علامت که در طی بحران در بخش های کووید کار می کرده اند، حضور آنان در بخش های غیر کووید بلامانع میباشد، اما لازم است تا ۴۱ روز از آخرین تماس از ماسک جراحی استفاده نمایند و همچنین خود ارزیابی از نظر تب حداقل دو بار در روز در طی این مدت داشته باشند.

نکته : در صورت علامت دار شدن، قبل از رفتن به بخش غیر کرونایی، باید توسط متخصص تعیین شده در هر مرکز (پزشک تریاژ، متخصص بیماری های عفونی یا جنرال داخلی / فوق تخصص ریه و ...) ویزیت و بررسی شوند.

نوع گندزدایی	مورد
استفاده از دترجنت خثی و سپس گندزدایی با: ماده گندزدای ویروس کش یا درصد ۴۷۷ محلول ۹ / هیپوکلریت سدیم ۷۰۷۹ (درصد) رقت ۴ یا درصد اتانول	سطوح
ماده گندزدای ویروس کش یا محلول هیپوکلریت سدیم یک دهم درصد رقت	سرویس بهداشتی و توالت
- استفاده از آب داغ ۹۰ درجه سانتی گراد و ماده دترجنت معمولی در لئزری - روش جایگزین: استفاده از آب با درجه حرارت پایین تر و ماده سفیدکننده	اقلام پارچه ای (ملحفه/ پرده و ...)
از وسایل و تجهیزات یکبار مصرف - استفاده از وسایل پاک کننده چندبار مصرف که با یکی از مواد زیر گندزدایی شده: با محلول گندزدای ویروس کش یا هیپوکلریت سدیم یک دهم درصد رقت	وسایل پاک کننده (دستمال/ حوله)

جدول شماره ۱- نحوه گندزدایی سطوح و محیط در صورت شک آلودگی به COVID-19

حین و پس از جراحی بیمار مشکوک به کرونا ((COVID-19 موارد زیر باید رعایت شوند:

- توصیه می شود که در هر بیمارستان، حداقل یک اتاق عمل مختص بیماران مشکوک / مبتلا به کووید وجود داشته باشد.
- در صورت عدم وجود اتاق عمل دارای تهویه فشار منفی یا عدم تعویض هوا به میزان ۴۷ تا ۴۹ بار در ساعت، چنانچه اتاق عمل مختص بیماران مشکوک / مبتلا به کووید وجود ندارد و در این اتاق عمل، بیمار مشکوک به کووید جراحی می شود و بدنبال آن قرار است بیمار غیر کرونایی جراحی گردد، اگر جراحی اورژانس دیگری وجود ندارد، یک ساعت تا شروع جراحی بعدی فاصله باشد و پس از پاک کردن و گندزدایی اتاق، جراحی بعدی شروع شود.

- تعداد افراد حاضر در اتاق جراحی - محدود به پرسنل ضروری برای انجام جراحی - شود .

- حین جراحی روی کلیه سطوح نایلون کشیده شود و پس از اتمام جراحی، نایلون ها جمع آوری و روی دستگاه ها و کف زمین پاک و گندزدایی شود.

نحوه پذیرش بیماران الکتیو در بیمارستان

توصیه می شود جهت بیماران بستری در بخش غیر کوید، در صورت داشتن علائم مشکوک کووید، بیمار در همان بخش جداسازی گردد و با توجه به شرایط بیمار، بررسی های بیشتر صورت پذیرد. در صورت منفی بودن بررسی ها، از شرایط ایزوله خارج شود و در صورت مثبت بودن به بخش کووید منتقل گردد. لازم است پرسنل در معرض مواجهه با بیمار، از ماسک جراحی، دستکش و گان ضد آب استفاده نمایند.

دستورالعمل گندزدایی تجهیزات پزشکی در بحران کووید ۱۱ در بیمارستان ها هدف از اجرای این دستورالعمل: این دستورالعمل به منظور پیشگیری از

ایجاد عفونت های ناشی از استفاده تجهیزات پزشکی برای بیماران می باشد.
- دسته بندی مواد گندزدا
- ماده گندزدا در سطح پایین (Low level)
- ماده گندزدا در سطح متوسط (Intermediate-level)
- ماده گندزدا در سطح بالا (High level)

دسته بندی ابزار پزشکی

۱- ابزارهای بحرانی (Critical items) ابزارهایی که در صورت آلودگی با میکروارگانیزم ها، با خطر زیاد عفونت همراه هستند و شامل تمامی ابزارهایی می باشند که وارد بافت استریل بدن و سیستم عروقی بدن می شوند. این ابزار باید استریل شوند. این طبقه بندی شامل ابزار جراحی، کاتترها، ایمپلنت و پروب های اولتراسونیک مورد استفاده در قسمتهای استریل بدن می باشد. اکثر این موارد یا باید بصورت استریل خریداری شده یا در صورت امکان به وسیله بخار استریل شوند. ابزارهای حساس به حرارت باید با ETO و گاز پلاسما یا محلولهای شیمیایی استریل کننده (Chemo Sterilant) مانند گلو تارآلدئید استریل شوند.

۲- ابزارهای نیمه بحرانی (Semi-critical items)

شامل ابزارهایی که با غشاء مخاطی بدن و پوست ناسالم تماس دارند می باشد. این طبقه بندی شامل ابزار آندوسکوپی، کولونوسکوپی، سیستوسکوپی، برونکوسکوپی، تیغه های لارنگوسکوپ، پروب های مانومتری مری و وسایل معاینات بانوان می باشد. این تجهیزات پزشکی باید بدون هیچگونه میکروارگانیزمی باشند به استثنای تعداد کمی اسپور باکتری ها. ابزارهای نیمه بحرانی حداقل به گندزدایی در سطح بالا (High Level) با محلولهای گندزدایی کننده مانند گلو تارآلدئید، پراکسید هیدروژن و پراستیک اسید نیاز دارند. البته در



مورد پراستیک اسید و هیدروژن پراکساید با توجه به اثر خوردگی باید با ابزار مربوطه سازگار بوده و توسط شرکت سازنده ابزار در فهرست محلول های مجاز مورد استفاده که توسط شرکت سازنده عنوان گردیده باشند .

۳- ابزارهای غیر بحرانی (items Non-Critical)

ابزاری که با پوست سالم - نه با غشاء مخاطی- در تماس هستند. پوست سالم خود به عنوان سدی محافظ در برابر ورود اکثر میکروارگانیزم ها می باشد بنابراین استریل کردن آنها غیر ضروری است. این گروه به گندزدایی کننده های سطح پایین (Low level) نیاز دارند. این گروه به دو دسته تقسیم می شوند : ۱-۳- ابزارهای مراقبت (Non-Critical patient care items): این دسته شامل لگن درب دار bedpans ، دستگاه اندازه گیری فشار خون ، عصای بیمار، ملحفه های تخت و کامپیوتر می باشد. این وسایل معمولاً در همان بخشی که استفاده می شوند گندزدایی می گردند.

۲-۳- سطوح محیطی (Non-Critical environmental surfaces): این دسته شامل دستگیره و میله کناره های تخت بیمار، اسباب و ظروف غذا، میز بیمار، میز کنار تخت و کف زمین می باشد

جهت گندزدایی این مواد باید از گندزدایی در سطح متوسط یا پایین بر اساس مصوبات کمیته کنترل عفونت استفاده شود.

گندزدایی سطوح و محیط در صورت شک آلودگی به COVID ۱۱

ویروس کرونا، دارای غشای چربی دوست است و براحتی توسط مواد گندزدا از بین می رود. بنابراین فرآیند استریلیزاسیون و گندزدایی وسایل و تجهیزات آلوده به این ویروس، طبق پروتکل های روتین در هر مرکز صورت می گیرد.

ویروس کرونا توسط مواد گندزدا زیر طی زمان یک دقیقه غیر فعال می شود: اتلنول ۷۰ درصد.

هیپوکلریت سدیم یا محلول سفیدکننده با رقت های متفاوت. بنزالکانیوم کلراید چهار صدم درصد گلو تارالدئید دو درصد

در جدول شماره یک نحوه گندزدایی سطوح و محیط در صورت شک آلودگی به COVID ۱۹ نشان داده شده است.

باید توجه شود که در زمان پاک کردن و گندزدایی محیط، سطوح و وسایل، پرسنل خدمات باید از وسایل حفاظت فردی زیر استفاده نمایند :

- ماسک جراحی
- گان آستین بلند ضد آب
- دستکش

بدیهی است تنها در زمانی که اقداماتی انجام می شود که احتمال تولید آئروسول وجود دارد (انتوباسیون و ...) پرسنل خدمات در آن مکان حضور دارند، باید از ماسک N ۳۹ (یا FFP ۷) استفاده نمایند.

اقدامات تولیدکننده آئروسول

در شرایطی که اقدامات تولیدکننده آئروسول انجام می شود، استفاده از ماسک N ۳۹ (یا FFP ۷) ضرورت دارد. لذا هر فردی که حین انجام اقدامات ایجاد کننده آئروسول وارد اتاق می شود و تا ۹۷ دقیقه بعد از آن، از ماسک N۹۵ یا

FFP۲ استفاده نماید.

اقدامات تولیدکننده آئروسول عبارتند از:

- انتوباسیون اندوتراکئال
- اکستوباسیون
- جاگیری مجدد (لوله اندوتراکئال یا هرگونه ورود) break (به حلقه سیستم تهویه بسته)
- ونتیلاسیون دستی قبل از انتوباسیون
- احیای قلبی-تنفسی (CPR)
- برونکوسکوپی
- ساکشن راه هوایی بدون وجود سیستم ساکشن بسته
- القای خلط
- تجویز دارو به بیمار از طریق نبولایزر
- کانول نازال high flow
- ونتیلاسیون اسیلاتوری (High frequency)
- ونتیلاسیون با فشار مثبت (مثل CPAP و BIPAP)
- اندوسکوپی فوقانی
- اکوکاردیوگرافی از راه مری (TEE)

وسایل حفاظت فردی (PPE) در کارکنان اداری

- افرادی که با بیمار کووید ۴۳ در ارتباط نیستند نیاز به هیچ یک از وسایل حفاظت فردی ندارند و شستشوی مکرر دست ها و یا ضدعفونی با محلول الکلی توصیه می شود.

- جهت افرادی که با بیمار کووید ۴۳ در ارتباط هستند استفاده از ماسک و شستشوی مکرر دست توصیه می شود.

ایمنی شیمیایی

جوامع سالم در محیط های سالم

اگر محصولات شیمیایی به شکل صحیح استفاده شوند می توانند :



بهداشت را ارتقا بخشند .



بیماری را درمان کنند.



موجب بهبود کشاورزی شوند .

با آگاهی بیشتر از هشدار های ایمنی مراقب سلامت خود باشید



این علامت به معنی "خطر ناک برای محیط" است. قرار دادن ماده ای با این برچسب در آب یا خاک ، می تواند موجب مرگ گیاهان ، ماهی ها ، دیگر حیوانات و انسان ها شود .



خوردن ، استنشاق و یا تماس پوستی با ماده ای که این علامت را بر روی ظرف خود دارد ، می تواند باعث بیماری یا مرگ شما شود .



این علامت به معنی "خورنده" است . موادی که دارای این علامت هستند می توانند به پوست آسیب رسانده و ایجاد جراحت کنند.



این علامت یعنی "سوزش آزر" و ماده ای که دارای این برچسب است در صورت تماس با چشم و پوست شما موجب تحریک آن ها می شود .



این علامت به معنی "به شدت قابل اشتعال" است . قرار گرفتن موادی با این هشدار نزدیک یک منبع حرارت ، می تواند به آسانی باعث شعله ور شدن آن ها شود .



این علامت یعنی "خطر" و در صورت عدم احتیاط در کار با این مواد ، ممکن است به خود آسیب برسانید .



ایمنی شیمیایی

جوامع سالم در محیط های سالم

محصولات شیمیایی در اشکال بسته بندی های متفاوت عرضه میشوند. در هنگام استفاده از آنها باید با احتیاط عمل نمود.



بسته ها



بطری ها



ذرات معلق



پمادها

محصولات شیمیایی خطرناک

علف کش ها

محصولاتی که برای از بین بردن علف های هرز بکار میروند.



حشره کش ها

محصولاتی که برای کشتن حشرات کاربرد دارند.



قارچ کش ها

محصولاتی که برای از بین بردن قارچ ها استفاده می شود.



جونده کشها

محصولاتی که برای کشتن جوندگان بکار میروند.



راهکارهایی برای بهبود وضعیت بیماران

مراقبت در منزل برای بیماران

مشکوک به کروناویروس

متن حاضر ترجمه راهنمای سازمان جهانی بهداشت در خصوص عفونت کروناویروس (nCoV) می باشد :

Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts
Interim guidance 20 January 2020

تهیه شده توسط اداره بهداشت محیط بیمارستانها و نظارت بر کنترل پسماند بیمارستانی مرکز سلامت محیط و کار - بهمن ۹۹

مراقبت در منزل برای بیماران مشکوک به عفونت کروناویروس (nCoV) با علائم خفیف و مدیریت افراد در معرض تماس با افراد بیمار

مراقبت در منزل برای بیماران مشکوک به عفونت nCoV با علائم خفیف:

در حال حاضر با توجه به محدودیت اطلاعات در مورد الگوهای انتقال عفونت و بیماری ۲۰۱۹-nCoV، توصیه WHO جداسازی موارد مشکوک به عفونت nCoV، انتقال به بیمارستان و تحت نظر قرار گرفتن می باشد. که این امر (در صورت بدتر شدن علائم بیماران) تضمین کننده ایمنی و سلامت در نظام مراقبت و بهداشت عمومی می شود.

با این حال، به دلایل مختلف، از جمله هنگامی که مراقبت در بیمارستان در دسترس نباشد یا شرایط نا ایمن باشد (یعنی ظرفیت محدود باشد و منابع موجود قادر به پاسخگویی به تقاضای خدمات مراقبت بهداشتی نباشد)، یا در صورت امتناع آگاهانه از بستری شدن در بیمارستان، ارائه این خدمات درمانی و بهداشتی در منزل باید در نظر گرفته شود. در صورت وجود شرایط فوق، بیماران دارای علائم خفیف (تب خفیف، سرفه، ضعف، rhinorrhoea، گلو درد بدون علائم هشدار دهنده، مانند تنگی نفس یا مشکل در تنفس، افزایش ترشح) یعنی خلط یا خونریزی، علائم گوارشی مانند تهوع، استفراغ و یا اسهال (و بدون تغییر در وضعیت روانی) یعنی گیجی، بی حالی و بدون وجود شرایط مزمن مانند بیماری های ریه یا قلب، نارسایی کلیوی و یا شرایط ایمنی بدن که فرد را در معرض خطر ابتلا به بیماری قرار می دهد باشند ممکن است در محیط خانه مورد مراقبت قرار گیرند که همان اصول مراقبت در محیط خانه در مورد این بیماران بایستی اعمال گردد. این بیماران نیازی به بستری ندارند. این تصمیم نیاز به قضاوت بالینی دقیق دارد و اطلاع از ارزیابی ایمنی در خانه برای بیمار باید انجام گیرد.

با یک ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی باید برای کنترل بیمار تا بهبودی کامل در ارتباط باشند. پرسنل مراقبت های بهداشتی باید وضعیت بهداشتی بیمار را از نظر پیشرفت علائم از طریق تماس تلفنی و در صورت امکان، با مراجعه حضوری به صورت روزمره (به عنوان مثال روزانه)، و با انجام تست های تشخیصی خاص در صورت لزوم بررسی نمایند. علاوه بر این، بیماران و اعضای خانواده باید در زمینه بهداشت فردی، روش های پیشگیری و کنترل عفونت، نحوه مراقبت از افراد مشکوک به عفونت، و نحوه پیشگیری و انتقال عفونت به سایر اعضای خانواده آموزش های لازم را دریافت نمایند. بیمار و خانواده باید تحت آموزش و حمایت مستمر قرار گیرند بایستی به توصیه های زیر عمل نمایند. بیمار را در یک اتاق جداگانه و با تهویه مناسب قرار دهید.

مقدمه

WHO این یادداشت را به عنوان توصیه هایی در مورد مراقبت در منزل برای بیماران مشکوک مبتلا به عفونت کروناویروس (۲۰۱۹-nCoV) دارای علائم خفیف بیماری و اقدامات بهداشت عمومی مربوط به مدیریت افراد در معرض تماس با بیماران و بدون علامت بیماری تهیه نموده است. این سند توسط WHO توسط رهنمودهای مبتنی بر شواهد منتشر شده و اطلاع رسانی می شود، از جمله پیشگیری از عفونت و کنترل اپیدمی و پاندمی بیماری حاد تنفسی در نظام مراقبت های بهداشتی: راهنمایی موقت (۱) WHO، و بر اساس اطلاعات موجود در مورد عفونت ۲۰۱۹-nCoV. این سند از نسخه اصلی اقتباس شده است به آدرس MERS-CoV، که در ژوئن سال ۲۰۱۸ منتشر شده است. در دسترس می باشد. این سند شامل



توصیه هایی برای بهداشت عمومی و کنترل عفونت برای متخصصان پیشگیری و کنترل (IPC)، مدیران و کارمندان مراقبت های بهداشتی نیز می باشد. WHO همچنان به نظارت دقیق بر اوضاع برای اضافه نمودن هرگونه اطلاعات جدیدی که ممکن است لازم باشد به این سند اضافه گردد ادامه میدهد.

• محدودیت ارتباط و تماس بیمار با افراد دیگر، به طور ایده آل یک نفر که از نظر سلامتی در وضعیت خوبی است برای مراقبت از بیمار اختصاص داده شود.
 • اعضای خانواده باید در یک اتاق دیگر بمانند یا در صورت عدم امکان فضای مجزا، فاصله حداقل ۱ متر از بیمار را حفظ کنند. مثلاً خوابیدن در یک تخت جداگانه (یک استئنا ممکن است برای یک مادر شیرده در نظر گرفته شود. با توجه به مزایای تغذیه با شیر مادر و نقش ناچیز شیر مادر در انتقال ویروس های دستگاه تنفسی، مادر می تواند به شیردهی ادامه دهد. مادر هنگام نزدیک شدن به کودک باید از ماسک استفاده نماید و قبل از تماس با کودک، رعایت دقیق بهداشت دست را انجام دهد. وی همچنین باید سایر اقدامات بهداشتی شرح داده شده در این سند را رعایت نماید).
 • حرکت بیمار را محدود کرده و فضای مشترک را به حداقل برسانید. اطمینان حاصل کنید که فضاهای مشترک (به عنوان مثال آشپزخانه، حمام) به خوبی تهویه می گردند (به عنوان مثال پنجره ها را باز نگه دارید).

• فرد مراقبت کننده از بیمار زمانی که با فرد بیمار در یک اتاق قرار دارد باید از ماسکی استفاده نماید که به طور مناسب صورت را بپوشاند. در حین استفاده ماسک نباید لمس شود یا دستکاری شود. اگر ماسک با ترشحات بیمار آلوده گردد، باید فوراً تعویض شود. ماسک بعد از استفاده با شرایط بهداشتی به طور مناسب جمع آوری و دفع گردد و بهداشت دست بعد از برداشتن ماسک انجام گیرد.

• بهداشت دست را فوراً به دنبال تماس با افراد بیمار یا محیط انجام دهید. بهداشت دست نیز می تواند قبل و بعد از تهیه غذا، قبل و بعد از خوردن غذا، بعد از استفاده از توالت و هر زمان که دستها کثیف به نظر می رسند انجام شود، می توان از مالش الکل به دست نیز استفاده کرد. بهداشت دست را با استفاده از صابون و آب میتوان انجام داد. قبل از توصیه برای استفاده از الکل برای مصارف خانگی، توجهات لازم مربوط به ایمنی باید اعلام گردد. (مانند احتراق و خطرات ناشی از آتش سوزی).

• هنگام استفاده از آب و صابون، حوله های کاغذی یکبار مصرف را به آنها بدهید بهتر است دستها خشک گردد. اگر حوله کاغذی در دسترس نیست، از حوله های پارچه ای اختصاصی استفاده کنید و هنگام خیس شدن آنها را جایگزین کنید.

• بهداشت سیستم تنفسی باید در همه اوقات به ویژه در خصوص افراد بیمار انجام شود. بهداشت تنفسی بصورت پوشاندن دهان و بینی در هنگام سرفه یا عطسه، با استفاده از ماسک های پزشکی، ماسک های پارچه ای و امثالهم انجام می شود که به دنبال آن بهداشت دست نیز باید رعایت گردد.

• مواد مورد استفاده قرار گرفته برای پوشاندن دهان و بینی بعد از استفاده به روش مناسب جمع آوری و دفع گردد و یا به روش مناسب شسته شود (به عنوان مثال، دستمال ها با استفاده از صابون معمولی یا مواد شوینده و آب شسته شود).

• از تماس مستقیم با مایعات بدن، به خصوص ترشحات دهان یا تنفس و مدفوع خودداری کنید. از دستکش یکبار مصرف برای مراقبت از بهداشت دست و ماسک برای بهداشت دهان یا تنفس، هنگام جابجایی مدفوع، ادرار و پسماند استفاده کنید. بهداشت دست را قبل و بعد از برداشتن دستکش انجام دهید.

• دستکش ها، حوله ها، ماسک ها و سایر پسماندهای تولید شده توسط بیمار یا در حین انجام فرایند مراقبت از بیمار قبل از دفع با سایر پسماندهای خانگی باید در یک ظرف دربدار در اتاق بیمار جمع آوری گردند (کشورها ممکن است اقدامات احتیاطی لازم را برای اطمینان از دفع پسماندها در محل های دفع پسماند، در نظر بگیرند. اقدامات اضافی ممکن است برای جلوگیری از استفاده مجدد و غیر بهداشتی از دستکش، ماسک، سرنگ و موارد دیگر و سایر خطرات ناشی از دفن در محل های دفع پسماند مورد نیاز باشد).

• از قرار گرفتن در معرض سایر مواردی که امکان آلودگی با افراد آلوده را در محیط دارند (به عنوان مثال از مسواک، سیگار، ظروف غذا، نوشیدنی، حوله، روتختی یا ملافه) خودداری کنید. کلیه ظروف باید بعد از استفاده با مواد شوینده (درجنت) و آب شسته و برای استفاده مجدد آماده شود.

• روزانه سطوح مورد تماس بیمار از قبیل میزهای کنار تختخواب، روتختی و سایر مبلمان اتاق خواب را با مواد گندزدای خانگی معمولی که حاوی یک محلول رقیق سفید کننده است (۱ قسمت سفید کننده با ۹۹ قسمت آب) را تمیز و گندزدایی نمایید. اغلب محلول های سفید کننده خانگی حاوی هیپوکلریت سدیم ۵ درصد هستند)

• حداقل یک بار در روز تمام سطوح حمام و توالت را با یک ماده گندزدایی کننده خانگی معمولی که حاوی محلول رقیق سفید کننده است (۱ قسمت سفید کننده با ۹۹ قسمت آب) تمیز و گندزدایی کنید.

• لباس ها، روتختی، حوله حمام و حوله دستی و غیره افراد بیمار را با صابون معمولی و آب یا ماشین لباسشویی با دمای ۶۰ - ۹۰ درجه سانتیگراد با مواد شوینده خانگی شسته و کاملاً خشک کنید. ملحفه های آلوده را درون یک کیسه لباسشویی قرار دهید. لباس های آلوده را تکان ندهید و از تماس مستقیم پوست و لباس با مواد آلوده خودداری کنید.

• هنگام تمیز کردن یا دست زدن به سطوح، لباس یا ملافه ای که با مایعات بدن آغشته شده است از دستکش یکبار مصرف و لباس محافظ (به عنوان



داشته باشند .

- بهداشت مناسب دست هم باید توسط افراد بیمار و مراقبان بهداشتی و درمانی رعایت گردد.
- سطوح آلوده شده با ترشحات تنفسی یا مایعات بدن بیماران باید با ماده گندزدای معمولی خانگی حاوی محلول رقیق سفیدکننده (۱ قسمت سفید کننده با ۹۹ قسمت آب) تمیز و گندزدایی شود.

روش تهیه محلول های کلر برای گندزدایی محیط:
مثال ۱ استفاده از مایع سفید کننده
کلر موجود در مایع سفید کننده با غلظت های مختلف موجود است
با استفاده از فرمول زیر می توان غلظت مورد نظر را تهیه نمود:

کل آب مورد نیاز برای هر قسمت * از مایع سفید کننده = ۱ - درصد کلر موجود در مایع سفید کننده
تقسیم بر درصد کلر مورد نظر
مثال: روش تهیه محلول کلر نیم در صد از مایع سفید کننده سه و نیم درصد*

۶ قسمت آب برای یک قسمت محلول سفید کننده = ۱ - ۳,۵ تقسیم بر ۰,۵
بنابر این باید یک قسمت سفید کننده سه و نیم درصد به ۶ قسمت آب اضافه شود تا محلول کلر ۰,۵ درصد بدست آید.
*واحد قسمتی می تواند اونس ، لیتر یا گالن باشد یا هر ظرفی که برای اندازه گیری استفاده می شود.
** در ک شورهایی که مح صولات فران سه موجود است مقدار کلر فعال معمولاً ب صورت در جه کلروم بیان می شود یک درجه کلروم برابر با ۰,۳ در صد کلر فعال است.

مثال ۲ استفاده از پودر سفید کننده:

اگر از پودر سفید کننده استفاده می شود محاسبه مقدار سفید کننده برای مخلوط کردن با هر لیتر آب از فرمول زیر استفاده می شود:

مقدار مورد نیاز پودر کلر به گرم برای هر لیتر آب =
+۱۰۰۰

مثال: برای ساختن محلول کلر ۰,۵ درصد از پودر هیپوکلریت کلسیم محتوی ۳۵ درصد کلر فعال :
[۰,۵ در صد ۳۵ درصد] * ۱۰۰۰ = ۰,۰۱۴۳ * ۱۰۰۰ *
۱۴,۳ =

بنابر این باید ۱۴,۳ گرم پودر هیپوکلریت کلسیم در هر لیتر آب حل شود تا محلول کلر ۰,۵ درصد بدست آید. وقتی پودر سفید کننده استفاده می شود محلول کلر حاصل احتمالاً کدر (شیری رنگ) می شود.

در طول مدت زمان تحت نظر باید یک ارتباطی با یک ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی برقرار شود. مراقبین بهداشتی باید وضعیت سلامتی افراد را از طریق تلفن و در حالت ایده آل در صورت امکان با مراجعه روزانه و در صورت لزوم انجام آزمایشات تشخیصی خاص بررسی نمایند.

ارائه دهندگان خدمات بهداشتی باید دستورالعمل های قبلی را در مورد بیمار شدن در اثر تماس ، مناسب ترین شیوه نقل و انتقال ، چه زمانی و کجا برای مراجعه به مرکز مراقبت های بهداشتی تعیین شده ، و اقدامات احتیاطی مورد نیاز در زمینه کنترل عفونت را در اختیار داشته و مطالعه نمایند.

- به مرکز پزشکی فوریت ها اطلاع دهید که بیمار دارای علائم بیماری به مرکز آنها مراجعه می نماید .
- در حین مراقبت و انتقال بیمار ، بیماران باید از ماسک مناسب پزشکی استفاده کند.

- از وسایل حمل و نقل عمومی جهت مراجعه به مراکز درمانی، خودداری گردد. با آمبولانس تماس بگیرید یا فرد بیمار را با وسیله نقلیه شخصی حمل کنید و در صورت امکان پنجره های وسیله نقلیه را باز نگه دارید.

- به بیمار توصیه می شود که همواره بهداشت تنفسی و بهداشت دست را رعایت نموده در حالت ایستاده و نشسته و نیز در هنگام انتقال به مرکز مراقبت های بهداشتی و همچنین در مرکز بهداشتی درمانی تا حد ممکن از افراد دیگر (حداقل ۱ متر) فاصله

مثال پیش بندهای پلاستیکی) استفاده کنید. بهداشت دست را قبل و بعد از خارج کردن دستکش انجام دهید. افراد دارای علائم باید در خانه بمانند تا علائم آنها بر اساس یافته های بالینی و یا آزمایشگاهی بررسی شود (دو آزمایش RT-PCR منفی حداقل به فاصله ۲۴ ساعت).

- کلیه اعضای خانواده باید به عنوان افراد در معرض در نظر گرفته شوند و سلامت آنها باید مطابق شکل زیر کنترل شود.

- اگر یکی از اعضای خانواده علائم عفونت حاد تنفسی از جمله تب ، سرفه ، گلو درد و تنفس دشوار را تجربه کرد ، توصیه های بهداشتی عمومی را در زیر دنبال کنید.

کارکنان بهداشتی و درمانی که مراقبت در منزل را انجام می دهند ، باید ارزیابی خطر را برای انتخاب PPE مناسب انجام دهند.

- مدیریت افراد در معرض تماس با توجه به محدودیت شواهد در انتقال انسان به انسان از ۲۰۱۹ - nCoV ، به افراد (از جمله کارکنان مراقبت های بهداشتی) که ممکن است در معرض تماس با افراد مشکوک به عفونت ۲۰۱۹ - nCoV قرار داشته باشند ، باید توصیه گردد تا مدت ۱۴ روز از زمان تماس بر سلامت خود نظارت داشته باشند. در صورت بروز هرگونه علائم ، به خصوص تب ، علائم تنفسی مانند سرفه یا تنگی نفس یا اسهال ، از آخرین روز از تماس احتمالی خود به فوریت های پزشکی اطلاع دهند.

دستورالعمل مراقبت و کنترل بیماری

کرونا در مدارس

مسئولیت و وظائف دولتها در تأمین سلامت آحاد جامعه اصلی است اجتناب ناپذیر که توجه به آن در جامعه ای که مسؤولان و کارگزاران آن تفکر سلامت محور داشته و توسعه پایدار را بر محوریت سلامت پایه گذاری نموده اند از اهمیت ویژه برخوردار است.



دولت های عضو سازمان ملل متحد همگام با سازمان جهانی بهداشت بخوبی دریافته اند که چنانچه خود را متعهد به اجرای مقررات و ضوابط تعیین شده فی مابین در باب توجه به ابعاد سلامت ندانند با مصائب و مشکلات عدیده ای روبرو گردیده و عملکرد آنان آثار و تبعات بین المللی منجمله گسترش بیماریهای واگیر با نگرانی بین المللی را بدنبال خواهد داشت و این مسأله مطمئناً در نظام پاسخگویی جهانی نیاز به یک منطق قانع کننده در مقابل دیگر دولت ها خواهد داشت و در این شرایط است که وظائف و مسئولیت ها مشخص و شفاف گردیده و میتوانند در عرصه بین المللی کاملاً تأثیرگذار باشد.

با توجه به بروز بیماری کورونا ویروس جدید ۲۰۱۹ چین که بصورت اپیدمی گسترده شروع شده و تا زمان تهیه این دستورالعمل ۱۳۹۸/۱۱/۲۰ بیش از ۲۴ کشور دنیا موارد بیماری را گزارش نموده اند اعلام رسمی سازمان جهانی بهداشت مبنی بر وضعیت اضطراری با نگرانی بین المللی (PHEIC) گردیده است و به منظور انسجام و مدیریت یکپارچه و تقویت برنامه های مداخلاتی اجرایی این دستورالعمل تهیه و تدوین گردیده است.

بیماری های تنفسی تب دار:

بیماریهای تنفسی تب دار می توانند باعث ایجاد طغیان و یا همه گیری شوند. این بیماریها دارای طیف وسیعی از علائم خفیف تا شدید می باشند. بیماری کورونا در حال حاضر در بیشتر جمعیت بصورت خفیف تا متوسط دیده می شود. اما در گروههای پرخطر به فرم شدید و حتی منجر به مرگ و میر می گردد. این ویروسها می توانند در هر سنی ایجاد بیماری نمایند اما توان ایجاد بیماری حاد و مرگ و میر در میان افراد مسن بیشتر می باشد. افراد با بیماری زمینه ای خاص در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

در گروه های آسیب پذیر، بعد خانوار و حضور در اماکن پر ازدحام، عامل مهمی در انتقال بیماری می باشد. زیرا افراد خانوار با گروههای متعدد در تعامل می باشند و پس از بازگشت به محیط خانه توان سرایت بیماری را دارند. عوارض و مرگ و میر بیماری در سطح منطقه ای و سطح ملی، بسته به حدت و قدرت سرایت ویروس می باشد.

علائم عمومی بیماری در افراد تب و شروع حاد علائم تنفسی (سرفه و تنگی نفس) می باشد و در افراد مسن تر علائم تنفسی جدی تر از جمله تشدید نارسایی احتقانی قلب یا تغییر سطح هوشیاری می باشد.

علائم بیماری تنفسی تب دار ۱ تا ۱۴ روز پس از ورود ویروس به بدن شروع می شود. بزرگسالان می توانند ویروس را قبل از شروع علائم منتقل کنند. این عفونت ویروسی می تواند توسط قطرات

تنفسی منتقل شود اما ممکن است از طریق سرفه، عطسه، یا صحبت کردن نیز منتقل شود. همچنین امکان انتقال از حیوان به انسان وجود دارد. ضمناً در شرح حال بیمار سفر و تماس با بیماران تب دار و بیماران دارای علائم تنفسی نقش بسیار مهمی در ابتلا به بیماری دارد.

هدف کلی: مراقبت و کنترل بیماری تنفسی تب دار

اهداف اختصاصی:

- ۱- کاهش گسترش بیماری در خانواده و جامعه
- ۲- کاهش موارد ابتلا، عوارض و پیشگیری از مرگ و میر ناشی از بیماری
- ۳- حفظ و نگهداری کارکرد مراکز آموزشی

راهکارهای اختصاصی:

- ۱- افزایش آگاهی و اطلاعات عمومی: آموزش دانش آموزان، اولیاء و مربیان، فراگیران آموزشی در زمینه راههای انتقال و انتشار بیماری، روشهای پیشگیری و کنترل بیماری
- ۲- جلب حمایت و مشارکت: برنامه ریزی در راستای افزایش ارتقای سلامت عمومی و فردی در مراکز و اماکن آموزشی با استفاده از ظرفیت های موجود از جمله انجمن اولیاء و مربیان، رابطین و سفیران سلامت
- ۳- مراقبت بیماری: شناسایی و گزارش بموقع موارد بیماری
- ۴- مهار و محدود سازی: تعطیلی و بازگشایی مراکز و اماکن آموزشی، جداسازی

اقدامات و فعالیتهای اختصاصی:

- ۱- برگزاری جلسات، کارگاهها، کلاسهای آموزشی برای فراگیران آموزشی، اولیا و مربیان
- ۲- برنامه ریزی جهت استفاده از توان فراگیران آموزشی و دانش آموزان بعنوان رابط یا سفیر سلامت در راستای آموزش و ارتقای سلامت عمومی
- ۳- اقدامات مداخله ای کنترلی بهداشتی:

۱-۱- آموزش دانش آموزان، اولیاء و مربیان، کارکنان در زمینه چگونگی محافظت در مقابل بیماری های تنفسی

۱-۲- هماهنگی برای اقامت فرد بیمار در منزل در هنگام بروز علائم بیماری حداقل بمدت ۲۴ ساعت تا بعد از قطع تب یا قطع علائم تب (لرز، احساس گرم بودن، ظاهر ملتهب و قرمز، تعریق) که بدون استفاده از داروهای تب بر باشد.

۱-۳- موازین کنترل عفونت بخش اساسی و جزء ذاتی ارائه خدمات به بیماران بستری در منزل است و احتیاطات استاندارد مورد تاکید و توجه باشد.

احتیاطات استاندارد شامل بهداشت دست، استفاده از وسایل حفاظت فردی در صورت لزوم (بر مبنای ارزیابی خطر)، جهت پیشگیری از تماس با ترشحات، مخاط و پوست آسیب دیده بیماران، بهداشت سطوح و پسماندها، آداب تنفسی، تمیز کردن و بهداشت ملحفه مورد استفاده بیمار می باشد.

۱-۴- برنامه ریزی جهت جایگزینی کارمندان/ معلمان/ اساتید بیمار با افراد سالم

۱-۵- تشویق و ترغیب دانش آموزان و کارکنان به رعایت آداب تنفسی (پوشاندن دهان و بینی در هنگام عطسه و سرفه با استفاده از دستمال کاغذی و دفع بهداشتی آن، استفاده از چین آرنج در هنگام نبود دستمال به منظور پوشاندن دهان و بینی، و...) ۱-۶- تامین وسایل و تجهیزات بهداشتی و نظافتی به میزان کافی (دستمال کاغذی، حوله کاغذی، صابون مایع و...) ۱-۷- تشویق و ترغیب دانش آموزان و کارکنان به شستشوی مداوم دستها با آب و صابون بطور صحیح حداقل به مدت ۲۰ - ۳۰ ثانیه

۱-۸- تشویق و ترغیب دانش آموزان و کارکنان در زمینه عدم دست زدن به چشم ها، بینی و دهان در هنگام بیمار بودن در زمانی که دستها آلوده هستند.

۱-۹- ضد عفونی و گندزدایی محل های تردد و توقف در اماکن آموزشی با هماهنگی و نظارت کارشناس بهداشتی در صورت لزوم و لذا تواتر اجرای برنامه های ضد عفونی و گندزدایی معمول در فصول سرد سال و در هنگام شیوع بیماری باید مورد بازبینی و بازنگری قرار گیرد.

۱-۱۰- آموزش فراگیران آموزشی و دانش آموزان، کارکنان، اولیاء در زمینه اقدامات لازم در هنگام مبتلا شدن به بیماری در دستور کار جدی قرار گیرد: ۱-۱۰-۱- افزایش آگاهی در زمینه علائم بیماری، علائم هشداردهنده و خامت بیماری، گروههای پرخطر از نظر بیماری، موارد ارجاع فوری بیماران

۱-۱۱- جداسازی افراد بیمار از سایرین تا زمانی که به منزل یا پزشک مراجعه می کنند (جانمایی محل یا تعیین «اتاق تحت مراقبت» در مدرسه (SICK ROOM))

۱-۱۲- برنامه ریزی و اجرای کمپین های آموزشی در مراکز و اماکن آموزشی

۱-۱۲-۱- کمپین آموزشی شستشوی دست ها

۱-۱۲-۲- کمپین آموزش آداب بهداشتی تنفسی

۱-۱۳- آموزش عادات بهداشتی به منظور پیشگیری از بیماریهای تنفسی واگیردار:

۱-۱۳-۱- پرهیز از تماس نزدیک با افراد بیمار

ویروس جدید ۲۰۱۹ هستند.

- علایم تنفسی بیماری کرونا ویروس جدید ۲۰۱۹ قابل درمان است.

- از دست دادن و روبروسی کردن با افراد دارای علایم تنفسی (سرفه، عطسه و...) خودداری کنید.

- دهان و بینی خود را هنگام سرفه و عطسه با دستمال (ترجیحاً) و یا قسمت بالای آستین بپوشانید.

- به طور مداوم و در هر زمان ممکن اقدام به شست و شوی کامل دست ها ترجیحاً با آب و صابون کنید.

- مدت شست و شوی دست ها حداقل به اندازه ۲۰ ثانیه باشد و تمامی قسمت های دست (انگشت شست، کف دست و مچ دست) شسته شود.

- در صورت عدم دسترسی به آب از ژل های ضدعفونی کننده با پایه الکل که نیاز به شستشو با آب ندارند، برای شستن دست استفاده کنید.

- از رها کردن دستمال کاغذی های مصرف شده در محیط خودداری کنید.

- از تماس دست آلوده به چشم، بینی و دهان خود بپرهیزید.

- دستمال استفاده شده برای پوشاندن دهان و بینی در حین عطسه یا سرفه را داخل کیسه پلاستیکی انداخته و در کیسه را ببندید و سپس در سطل زباله بیندازید.

- به مسافرانی که عازم چین هستند توصیه می شود از تماس با حیوانات اهلی / وحشی خودداری کنند.

- از خوردن مواد غذایی نیمه خودداری کنید.

- پس از بازگشت از چین، در صورت داشتن علایم تنفسی (شبیه آنفلوآنزا)، ضمن رعایت اصول حفاظت فردی (استفاده از ماسک) به نزدیک ترین مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

- از افرادی که دارای علایم تنفسی مانند سرفه و عطسه هستند حداقل ۱ متر فاصله بگیرید.

- در روز های اول بیماری تنفسی، ضمن استراحت در منزل، از حضور در اماکن پرتردد بپرهیز کنید.

- در صورت داشتن علایم شبیه آنفلوآنزا، با آب و نمک، دهان خود را شستشو دهید.

- در مکان های شلوغ و حمل و نقل عمومی، از دست زدن به چشم و دهان خود سطوح عمومی خودداری کنید.

تذکر:

بدون اخذ تأییدیه از ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش و نیز هماهنگی با مدیریت ارشد استان (استاندار) هیچگونه اقدامی در زمینه تعطیلی اماکن آموزشی نباید انجام پذیرد.

نیابند) بطور متوسط از شروع بیماری بمدت ۷ روز (۸-۱۴-۱) در کلیه اماکن آموزشی در صورتی که کارمند شاغل در مجموعه های مذکور مبتلا به بیماری بود، عدم حضور فرد حداقل بمدت ۷ روز) یا تا یک روز بعد از قطع تب (در محل کار توصیه می شود.

۹-۱۴-۱) در کلیه موارد فوق ارزیابی بیماران مشکوک از نظر شک به بیماری تنفسی تب دار توسط پزشک دوره دیده معتمد و پزشک تعیین شده اعزامی توسط مرکز بهداشت الزامی می باشد.

۱۰-۱۴-۱) ابلاغ موارد فوق به پزشکان معتمد در راستای توجه خاص به موارد فوق الزامی می باشد

۴- تبادل به موقع و دقیق داده ها و اطلاعات مربوط به گزارش موارد مشکوک و یا وقوع طغیان در اماکن آموزشی از طریق آموزش و پرورش با مرکز بهداشت شهرستان به منظور بررسی و ارزیابی به موقع رخداد بهداشتی الزامی می باشد.

۵- پایش و نظارت مداوم و مستمر به منظور تبادل به موقع داده ها و اطلاعات مراقبت بیماریها الزامی می باشد.

۶- تیم آموزشی و پایش و ارزیابی مشترک بین سازمانی و دستگاهی با حضور آموزش و پرورش و معاونت بهداشتی دانشگاه بر نحوه اجرای دستورالعمل نظارت نمایند.

۷- بازبینی، بازنگری و به روز رسانی دستورالعمل اجرایی کنترل و پیشگیری بیماریهای تنفسی واگیر در صورت لزوم، با همکاری مشترک آموزش و پرورش و معاونت بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۸- توصیه ها و پیام های بهداشتی:

- برای آگاهی از نحوه پیشگیری و وضعیت بیماری کرونا ویروس جدید ۲۰۱۹ در کشورمان فقط به اطلاعیه و پیام هایی که از طریق وزارت بهداشت منتشر می شود، توجه کنید.

- به اطلاعاتی که توسط منابع غیرموقت در خصوص گسترش بیماری کرونا ویروس جدید ۲۰۱۹ از طریق فضای مجازی منتشر می شود اعتماد نکنید.

- در کشور چین ویروس کرونا جدید ۲۰۱۹ از طریق حیوان و انسان به انسان دیگر منتقل شود.

- میزان کشندگی بیماری کرونا ویروس جدید چین بسیار کم است.

- سالمندان و افراد دارای نقص سیستم ایمنی، گروههای پرخطر بیماری کرونا ویروس جدید ۲۰۱۹ هستند.

- تب و مشکلات تنفسی نظیر سرفه، آبریزش از بینی، سردرد و تنگی نفس از علایم بیماری کرونا

فاصله کمتر از یک متر، دست دادن و در آغوش گرفتن، روبروسی کردن، ...)

۲-۱۳-۱) اقامت در منزل در هنگام بیمار شدن

۳-۱۳-۱) پوشاندن دهان و بینی در هنگام عطسه و سرفه کردن ترجیحاً با دستمال کاغذی

۴-۱۳-۱) تمیز کردن و شستن دست ها در فواصل زمانی) بطور معمول پس از شستن و یا ضدعفونی کردن دست ها بیش از ۱۵ دقیقه تمیز نمی ماندند).

۵-۱۳-۱) اجتناب از لمس چشم ها، بینی، دهان با دست های آلوده

۶-۱۳-۱) پرهیز از تماس با حیوانات

۷-۱۳-۱) عدم مصرف غذاهای نیم پخته

۸-۱۳-۱) اجرای عادات خوب بهداشتی از جمله تمیز کردن و ضدعفونی کردن سطوح در معرض تماس در منزل، محل کار، مدرسه، خواب کافی، کاهش اضطراب، نوشیدن مایعات کافی، تغذیه مناسب و...

۱۴-۱) تعطیل کردن مرکز آموزشی: در هنگام شناسایی و گزارش و تایید طغیان بیماری تنفسی اقدامات زیر توصیه اکید می گردد:

۱-۱۴-۱) تصمیم به تعطیلی و بازگشایی مرکز آموزشی در ستاد استانی و ستاد شهرستانی کارگروه سلامت و امنیت غذایی با حضور کلیه اعضا اتخاذ می گردد.

۲-۱۴-۱) در صورتیکه بیش از ۱۵ درصد جمعیت انسانی هر کلاس یا مدرسه در طی مدت ۳ روز متوالی دچار بیماری تنفسی تب دار گردند تعطیلی کلاس یا مدرسه در دستور کار ستاد قرار می گیرد.

۳-۱۴-۱) در مهدکودک با مشاهده اولین مورد مثبت بیماری تنفسی تب دار، تعطیلی مهدکودک به مدت حداقل ۷ روز توصیه می گردد.

۴-۱۴-۱) در کودکان با مشاهده ۲ مورد مثبت بیماری تنفسی تب دار، تعطیلی کودکان به مدت حداقل ۷ روز توصیه می گردد.

۵-۱۴-۱) در مدارس و سایر مراکز تجمعی آموزشی با مشاهده بیماری در حداقل ۱۵ درصد جمعیت انسانی هر کلاس در طی مدت ۳ روز متوالی، تعطیلی کلاس مربوطه به مدت حداقل ۷ روز توصیه می شود.

۶-۱۴-۱) در مدارس و سایر مراکز تجمعی آموزشی با مشاهده بیماری در حداقل ۱۵ درصد جمعیت انسانی هر کلاس در طی مدت ۳ روز متوالی و در بیش از ۲ کلاس، تعطیلی مدرسه یا مجتمع آموزشی به مدت حداقل ۷ روز توصیه می شود.

۷-۱۴-۱) توصیه می شود دانش آموزان یا فراگیران که بصورت انفرادی دارای علایم بیماری می باشند تا یک روز بعد از قطع تب در مدرسه حضور



شرایط دفن کرونایی ها

بر روی اجساد جانباختگان مبتلا به کرونا آهک ریخته نمی شود

متصدیان تدفین مجهز به وسائل کامل حفاظت فردی و بهداشتی هستند:

در آرامستان ها افرادی که مجهز به وسائل کامل حفاظت فردی و بهداشتی هستند این اجساد را از کیسه ها خارج می کنند. در صورت وجود شرایط بهداشتی متوفیان را می توان با حفظ شرایط و رعایت نکات لازم بهداشتی و حفاظتی غسل داد. اما در صورت عدم مهیا بودن شرایط بهداشتی لازم اجساد را تیمم می دهند و البته این تیمم نیز باید با لباس حفاظت فردی و رعایت موارد حفاظتی انجام پذیرد. بعد از غسل یا تیمم اجساد مذکور مجدداً با استفاده از هیپوکلریت سدیم ۰.۵ درصد گندزدایی می شوند، سپس جنازه را بسته بندی کرده، در داخل نایلون قرار می دهند و در نهایت دفن می کنند.

تدفین و خاک سپاری جانباختگان مبتلا به کرونا طبق پروتکل وزارت بهداشت و با رعایت موازین بهداشتی انجام می پذیرد و توصیه می شود که سنگ قبر جانباختگان در اثر کرونا در اسرع وقت نصب شود. جسد افرادی که در بیمارستان در اثر ابتلا به کرونا فوت می کنند یا احیاناً در منزل فوت می کنند و توسط اورژانس به بیمارستان انتقال داده می شوند؛ در شرایط خاصی مطابق دستورالعمل های وزارت بهداشت، ابتدا مورد گندزدایی قرار می گیرند و سپس داخل کیسه های مخصوص قرار گرفته و با آمبولانس های ویژه ای به آرامستان انتقال می یابند. این آمبولانس های حمل کننده نیز پس از انتقال اجساد ضدعفونی می شوند.



از انتشار بیماری انجام می‌پذیرد.
قبور جان‌باختگان در ایمن‌ترین نقطه آرامستانها باشد:

اگرچه طبق دستورالعمل‌ها توصیه می‌شود این اجساد در امن‌ترین نقطه آرامستانها از نظر زیست محیطی دفن شوند، اما می‌تواند طبق خواسته خانواده متوفی و البته با حفظ شرایط بهداشتی و رعایت دستورالعمل لازم جسد در هر نقطه‌ای از آرامستان دفن شود.

برگزاری مراسم تدفین جانباختگان کرونا با حداقل تعداد افراد:

برای پیشگیری از انتشار بیماری، باید از ایجاد تجمع جدا پرهیز کرد. در شرایط فعلی مراسم تشییع نه فقط در مورد جانباختگان کرونایی بلکه حتی در مورد افرادی که به علت سایر بیماری‌ها در گذشته‌اند بهتر است با حداقل تعداد جمعیت برگزار شود تا از ایجاد تجمع و فراهم شدن زمینه انتقال و گسترش بیماری جلوگیری شود.

توصیه می‌شود حداقل تعداد افراد در این مراسم‌ها شرکت کنند تا ازدحام ایجاد نشود و افرادی که به مراسم تشییع و یا هر پروسه مربوط به آن می‌روند باید گندزدایی لازم را انجام دهند. حداقل فاصله یک و نیم متری را با یکدیگر رعایت کرده و از خوردن و آشامیدن، روبوسی، دست دادن و در آغوش گرفتن یکدیگر در این مراسم اجتناب و صرفاً به عرض تسلیت شفاهی، بدون تماس اکتفا شود.

سنگ قبر جانباختگان در اثر کرونا در اسرع وقت نصب شود:

نزدیکان جانباختگان کرونا باید حداقل فاصله ۱٫۵ تا ۲ متری را با اجساد متوفی داشته باشند و از دست زدن به مزار تا زمانی که سنگ قبر روی آن گذاشته نشده است، خودداری کنند. باید در حداقل زمان ممکن روی قبر این افراد بتن‌ریزی شده و سنگ قبر کار گذاشته شود. زیرا برخی قبور دچار نشست خاک می‌شوند. اما بعد از بتن‌ریزی و نصب سنگ قبر دست زدن به مزار مانعی ندارد.

خاکی که روی مزار این اجساد ریخته می‌شود باید ۳۰ سانتی متر بالاتر از بقیه قبور باشد تا در صورت فرونشست قبر مشکلی ایجاد نشود. زیرا اگر عمق مزار این افراد سطحی و کم باشد، امکان دارد بر اثر تغییرات زمین و یا عبور حیوانات و کندن سطح آن، ویروس انتشار پیدا کرده و ایجاد آلودگی کند. هدف از پاشیدن یک لایه آهک در کف قبر برای جلوگیری از انتشار آلودگی در محیط زیست طبق دستورالعمل وزارت بهداشت است. این کار به دلیل این که ویروس موجود در جسد امکان دارد خاک را آلوده کرده و از طریق خاک به آب‌های زیرزمینی انتقال یابد انجام می‌شود. البته این پروتکل فقط در مورد بیماران کرونایی انجام نمی‌شود. بلکه در مورد اکثر بیماری‌های عفونی خطرناک با هدف جلوگیری

روی اجساد آهک ریخته نمی‌شود و عمق قبر حداقل ۲ متر باید باشد:

قبری که برای دفن این اجساد حفر می‌شود باید حداقل ۲ متر عمق داشته باشد. البته عمق این قبر بستگی به سطح آب‌های زیرزمینی منطقه نیز دارد؛ یعنی اگر سطح آب زیرزمینی بالاست، باید آن قبر نیز ایزوله شود. روی اجساد آهک ریخته نمی‌شود. بلکه ابتدا یک لایه آهکی در کف قبر پاشیده می‌شود، سپس جسد را درون مزار گذاشته و بر روی آن خاک می‌ریزند و این موارد نیز باید در شرایط کاملاً ایمن انجام شود.

ویروس در جسد جانباختگان وجود داشته و مدت زمان ماندگاری آن مشخص نیست. سطح

دستورالعمل مراقبت و کنترل بیماری

حمایت‌های روانی، اجتماعی در بلایا و حوادث غیر مترقبه



نحوه مواجهه روانشناختی موثر با ویروس کرونا

دکتر محمدرضا غفارزاده رزاقی

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه :

ظهور نوعی جدید از ویروس کرونا در ووهان چین و گسترش آن در خارج از مرزهای این کشور، موجی از نگرانی و اضطراب را در مورد ابعاد این همه گیری و تبعات آن به جود آورده است که تاثیر آن بر سلامت روانی افراد دست کمی از پیامدهای مستقیم خود بیماری ندارد. در هر بلای زیستی علائمی مانند ترس و هراس، ابهام در اطلاعات و انگ زنی از جمله پدیده‌های شایع بوده که می تواند به عنوان مانعی در برابر مداخلات مناسب تیم‌های سلامت عمل نماید.

یکی از علل مراجعه متعدد عموم مردم به مراکز بهداشتی درمانی، در اپیدمی‌ها داشتن علائم اضطراب فراگیر و هاپیوکندریاس می باشد که در بررسی‌های اولیه مراجعین می توان اضافه بر علامت‌های فوق، علائمی مبنی بر وسواس نیز در مراجعین مشاهده نمود که می تواند میزان نگرانی و درخواست‌هایی جهت نیاز به بررسی‌های تخصصی از جمله آزمایشات مرتبط با بیماری کرونا را در این افراد و بستگانش افزایش داده و جزء الزامات درخواست‌های این افراد قرار بگیرد.

بنابراین ضروری می باشد تا در تمامی مراکز بهداشت درمانی، حضور کارشناسان سلامت روان آموزش دیده را در تیم‌های ارائه خدمات سلامت، پیش بینی نموده و حضور فعالانه داشته باشند. با توجه به شیوع بیماری کرونا در کشور، معمولاً استفاده از واژه‌های کرونا، پیشگیری و سیستم ایمنی بیشترین حجم محتوای صحبت‌ها، سخنرانی‌ها و آموزش‌های متخصصین و عموم مردم می باشد. با توجه به نگرانی‌های مردم در خصوص ابتلا به این بیماری باید به این نکته اشاره و توجه ویژه داشته باشیم که اضطراب در این شرایط می تواند سیستم ایمنی بدن ما را تضعیف نموده و زمینه را برای ابتلا به بیماری فراهم نماید. معمولاً در شرایط بحرانی افراد، اضطراب خود را

نادیده گرفته که این اضطراب می تواند تاثیر بسیار شدیدی بر روی سیستم ایمنی بدن داشته باشد. اضطراب مزمن باعث بالا رفتن سطح هورمون کورتیزول در بدن گردیده که این افزایش می تواند باعث کاهش میزان پروستاگلاندین خوب، Prostaglandin گردد. پروستاگلاندین خوب، یک هورمون موضعی مانند پیغام رسانهای سلولی است که از عملکرد سیستم ایمنی حمایت می نماید. اضطراب مزمن باعث می گردد تا در مقابل بیماری‌های مانند سرماخوردگی و انفلوانزا و همچنین بیماری‌های جدی تر مانند کرونا بدن حساس تر عمل نماید.

طبق بررسی‌های صورت گرفته، روانشناسان در بررسی‌های متعدد، معتقد هستند که خواب آرام و کافی، افکار و احساسات مثبت که باعث خندیدن می شوند، می توانند هورمون اضطراب را کاهش داده و برخی سلول‌های ایمنی را افزایش داده که این فرایند به بهبود عملکرد سیستم ایمنی فرد کمک بسیار فراوانی خواهد داشت. بر اساس یافته‌های این تحقیقات، بزرگسالانی که به مدت یک ساعت برنامه تلویزیونی طنز تماشا می کردند، عملکرد سیستم ایمنی آن‌ها به طور قابل توجهی افزایش پیدا می کرد.

توصیه‌های سلامت روان در مواجهه روانشناختی موثر با بیماری کرونا :

۱- آشنایی با اصول پیشگیری بیماری و رعایت بهداشت فردی از مهمترین توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت در مواجهه با ویروس کرونا می باشد.
۲- پرهیز از گفتگوهای مکرر و مداوم در خصوص این بیماری و جلوگیری از انتقال استرس به کودکان و سالمندان که در معرض خطر این ویروس می باشند.

۳- عادی سازی یا Normalization با بیان این نکته که برخی از بیماری‌ها بارها اتفاق افتاده و کنترل شده است ، این بیماری نیز با رعایت اصول پیشگیری و توصیه‌های متخصصین در کنار حفظ آرامش کنترل خواهد شد.

۴- در کنار انتشار توصیه‌های پیشگیرانه در فضاهای مجازی و روابط اجتماعی ، زمانی را برای صحبت در خصوص علاقمندی‌ها و آموزش و اجرای تکنیک‌های افزایش شادی و تاثیر مستقیم آن بر روی سیستم ایمنی بدن داشته باشیم.

۵- استراحت و خواب کافی و به اندازه از الزامات توصیه‌های سلامت روانی می باشد.

۶- جهت کاهش استرس ، ورزش‌های مناسب و قابل اجرا در فضاهای بسته داشته باشیم.

۷- فاصله گیری‌های اجتماعی را در برنامه‌های روزانه خود داشته و الزام به اجرای آن داشته باشیم.

۸- نسبت به شایعات در فضاهای مجازی و اجتماع دید انتقادی داشته و از انتشار این اطلاعات اکیدا خودداری داشته باشیم و فقط به اطلاع رسانی‌های مسئولین ذیربط (وزارت بهداشت) توجه داشته و اصول آموزشی را رعایت نموده و به دیگران هم آموزش بدهیم.

۹- هر فردی موظف به این می باشد که مسئولیت سلامت خود را داشته و با هوشیاری و انضباط برای حفظ سلامتی خود ، خانواده و جامعه همکاری لازم را داشته باشد.

۱۰- خطر را بزرگ نکنید. مغز ما نسبت به محرک‌های تازه و ناشناختی حساس و گوش به زنگ می باشد و آن را به شکلی اغراق گونه ارزیابی می نماید.

۱۱- از مهارت‌های تطابقی گذشته خود استفاده کنید. تفاوتی ندارد که منشاء بروز اضطراب چه می باشد، اقداماتی که در گذشته مفید بوده اند، اکنون نیز می توانند به کار آیند.

۱۲- صحبت کردن با یک دوست مورد اعتماد و آگاه ، تمرین‌های تن آرامی ، نوشتن ، گوش دادن به موسیقی، قدم زدن، کوه نوردی البته در شرایط عادی ، می تواند به تعادل روانی شما کمک شایانی داشته باشد.

احساس می نماید که دنیا در حال تمام شدن می باشد . بی خوابی، طپش قلب، دل به هم خوردگی، احساس تنگی نفس، تعریق، سرد و گرم شدن از علائم شایع بدنی همراه با اضطراب می باشد. در حالت اضطرابی، تلقین پذیری افراد بالا رفته و مستعد پذیرش هر شایعه یا توصیه می شوند و این می تواند برای سلامت جسمی و روانی فرد مخرب باشد.

۲- افسردگی :

افراد دچار حس بی پناهی، ناتوانی و درماندگی می شوند. احساس می کنند در برابر قدرتی قرار گرفته اند که دیگر کاری از دستشان برای مقابله با آن بر نمی آید. این حتی می تواند به پیدایش افکار خودکشی در فرد منجر گردد. در این حالت ارائه اطلاعات روشن و قابل اعتماد از سوی مسئولین می تواند نقش مهمی در کاهش درماندگی و تقویت حس اعتماد افراد داشته که تاثیر بسیار چشمگیری در بهبود و ارتقاء سیستم ایمنی بدن افراد جامعه خواهد داشت.

۳- خودبیمار انگاری و رفتارهای وسواسی افراطی :

این افراد به شکلی افراطی و اغراق گونه به بدن خود و سلامتی خود توجه می نمایند و کوچکترین حالت و علامت خود را زیر ذره بین قرار می دهند. این افکار به شدت فرد را مشغول خود نموده به طوریکه مانع عملکرد عادی و موثر فرد گردیده و انتقال این افکار را به نزدیکان و خانواده در پی خواهد داشت که می تواند تاثیر مخرب در روابط بین فردی داشته باشد.

۴- روانپریشی :

در برخی از افراد علائم می توانند شدت گرفته و منجر به گسسته شدن ارتباط آن‌ها با واقعیت می گردد. این علائم و افکار می توانند به رفتارهایی تبدیل گردند که سلامتی فرد و دیگران را به شدت در معرض تهدید و خطر قرار دهد. به طور مثال، واکنش خشمگینانه فردی که مسئولین را عامل شیوع این بیماری می داند ، می تواند به بروز رفتارهای تهدید آمیز نسبت به جامعه و اطرافیان در پی داشته باشد.

واکنش‌های شایع روانشناختی در اپیدمی بیماری‌هایی مانند ویروس کرونا :

در همه‌گیری‌هایی از این قبیل بروز واکنش‌های مختلف و متعدد روانشناختی قابل پیش بینی بوده و می تواند باعث بروز مشکلات حاد در برخی از افراد گردیده و یا در افرادی که پیش از این به علائم خفیف تری مبتلا بوده اند به بروز اختلالات حادی که نیازمند توجه روانپزشکی و روانشناسی هستند منجر شود. در این قسمت به تعدادی از این واکنش‌های شایع اشاره می گردد.

۱- واکنش‌های اضطرابی:

معمولاً این واکنش‌ها همراه با ترس و دلهره دائمی که گاهی همراه با حملات هراس می باشد در فرد دیده می شود. فرد در این شرایط گاهی





برنامه اقدام جهانی ایمنی بیمار از ۲۰۲۱ تا ۲۰۳۰ با شعار؛

حذف صدمه به بیمار در مراقبت های بهداشتی

مهندس مصطفی خدابخشی، مسئول برنامه ارگونومی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
مهندس مریم محمد علیپور، مسئول برنامه طب کار معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

- مقدمه:

طی سال های اخیر با توجه به پیشرفت تکنولوژی و بالا رفتن سطح بهداشت مردم در کل دنیا، سیستم بهداشت و درمانی کلیه کشورها به دنبال ارائه خدمات بهتر به عموم مردم می باشند. این مسئله در شرایطی روی میدهد که یک رقابت بی وقفه در بین بخشهای ارائه خدمت خصوصی و دولتی نیز در حال رخ دادن است. تمامی این موارد باید در راستای دستیابی به توسعه پایدار اتفاق بیفتند و دستورالعمل توسعه پایدار نیز بدون اطمینان از ایمن بودن خدمات بهداشتی و درمانی، برآورده نخواهد شد. بطوری که اگر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، ایمنی و سلامتی مردم را تهدید کند، دستیابی به آن بی ارزش خواهد بود و باعث بی اعتماد شدن مردم به خدمات بهداشتی می شود.

به همین دلیل مجمع جهانی بهداشت (WHA) در ماه مه ۲۰۱۹ قطعنامه ای تحت عنوان «اقدام جهانی در مورد ایمنی بیمار» (WHA۷۲.۶) را برای اولویت دادن به ایمنی بیمار به عنوان یک گام اساسی در ساخت، طراحی، بهره برداری و ارزیابی عملکرد همه سیستم های مراقبت های بهداشتی تصویب کرد.

تهیه و تدوین این قطعنامه یک نقطه عطف قابل توجه در تلاش های جهانی برای اقدام هماهنگ در

زمینه ایمنی بیمار و کاهش بار آسیب به بیمار به دلیل مراقبت های بهداشتی ناامن به حساب می آید. در این قطعنامه از مدیر کل WHO خواسته شده است تا یک برنامه جهانی اقدام به ایمنی بیمار با مشورت با کشورهای عضو و طیف وسیعی از شرکاء و سایر سازمان ها تنظیم کند. در پاسخ به این قطعنامه، سازمان جهانی بهداشت یک طرح برجسته را با نام «یک دهه ایمنی بیمار از سال ۲۰۲۰ تا ۲۰۳۰» را در آوریل ۲۰۲۰ آغاز کرد. این قطعنامه تمام تلاشش بر این است که بیمار «اول هیچ آسیبی نبینید».

- ظهور پدیده ای به نام «ایمنی بیمار»:

پس از جنگ جهانی دوم، زمانی که بسیاری از کشورها در حال توسعه سیستم های مراقبت های بهداشتی خود بودند، ایده ایمنی محدود به خطرات سنتی مانند آتش سوزی، خرابی تجهیزات، سقوط بیمار و خطرات عفونت بود. همچنین این اعتقاد وجود داشت که پزشکان و پرستاران پرسنل ورزیده همیشه باید با احتیاط و وظیفه شناسی رفتار کنند و به دنبال اجتناب یا به حداقل رساندن آنچه «عوارض» مراقبت اجتناب ناپذیر است، باشند. خونریزی بعد از عمل، ناراحتی جنین در هنگام زایمان و عفونت زخم در آن زمان بوده و از

آن زمان باقی مانده است. آسیب ها یا عوارض مرتبط با مراقبت تعداد بیشتری هستند. در حالی که مدت هاست در مراقبت های بهداشتی اتفاقاتی رخ داده است که عوارض غیرمنتظره ای بوده است. به عنوان مثال: انتقال گروه خونی اشتباه، تجویز دوز بیش از حد دارو برای بیمار، انجام یک عمل جراحی در سمت اشتباه بدن، و بسیاری موارد دیگر که گاهی منجر به مرگ بیماران می شود.

در قرن بیستم هرچند که چنین وقایعی گاهی به سرخط خبرها می رسید، باعث نگرانی عمومی مردم می شد و مشمول وکالت دادگستری پزشکی بود. اما علاقه کمی در میان پزشکان و رهبران مراقبت های بهداشتی برانگیخت! چون که اساساً آنها به عنوان هزینه اجتناب ناپذیر انجام کارهای درمانی در محیط تحت فشار و سریع مراقبت های بهداشتی مدرن که موجب نجات جان افراد و درمان موفقیت آمیز بسیاری از بیماری ها می شود، دیده می شوند. استدلال شد که اشتباهات اتفاق می افتد. همچنین، آنها عمدتاً به عنوان رویدادهای محلی که به بهترین وجه از طریق تحقیقات داخلی بررسی می شوند، دیده می شدند.

مطالعات بطور گسترده ای در دهه ۱۹۹۰ با تمرکز بر روی ایمنی و مراقبت از یک زاویه خاص شروع شد.

در کشورهای با درآمد کم و متوسط (LMIC) از ۱٫۴ تریلیون تا ۱٫۶ تریلیون دلار می شود.

– سیر تکاملی بیماری در دنیا:

جنبش ایمنی در پنجاه و پنجمین مجمع جهانی بهداشت که در ماه مه ۲۰۰۲ برگزار شد، قطعنامه WHA۵۵٫۱۸ را تصویب کرد. در این قطعنامه از کشورهای عضو خواسته شده است که بیشترین توجه ممکن را به مسئله ایمنی بیمار داشته و سیستم های مبتنی بر این علم که برای بهبود ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت های بهداشتی ضروری است را ایجاد و تقویت کنند.

– اتحاد جهانی برای ایمنی بیمار (۲۰۰۴): تا ۲۰۱۴:

متعاقباً، در پنجاه و هفتمین مجمع جهانی بهداشت که در ماه مه ۲۰۰۴ برگزار شد، از ایجاد یک اتحاد بین المللی برای تسهیل توسعه سیاست و اقدامات ایمنی بیمار در همه کشورهای عضو حمایت کرد تا به عنوان یک نیروی اصلی برای بهبود در سطح جهان عمل کند. نهایتاً در اکتبر ۲۰۰۴ اتحاد جهانی برای ایمنی بیمار با مشارکت WHO و متخصصان خارجی، رهبران مراقبت های بهداشتی و نهادهای حرفه ای راه اندازی شد. ایجاد اتحاد جهانی برای ایمنی بیمار گام بسیار مهمی در تلاش برای بهبود ایمنی مراقبت های بهداشتی در تمام کشورهای عضو بود. اتحاد جهانی برای ایمنی بیمار با همکاری WHO این پوشش را به عهده گرفت و کارش را با حمایتی قابل توجه از دولت انگلستان با بودجه ای هنگفت آغاز کرد.

اتحاد جهانی برای ایمنی بیمار فضایی را ایجاد کرد که شرکای منفرد نه قادر به انجام آن بودند و نه مایل. اما با این کار در آن ابتکارات عمده جدیدی بوجود آمد. این وسیله بهانه ای برای به اشتراک گذاشتن دانش و منابع با هدف ارتقا ایمنی مراقبت های بهداشتی شد. پیش بینی شده بود که راه حل های ایمنی بیمار، که توسط یک یا دو سیستم بهداشتی یا گروه های اصلی بیمارستان شناسایی و ارزیابی شده است برای اجرای جهانی یا چند کشور سازگار باشد. همچنین پیش بینی شده بود که هماهنگی بیشتر و تسهیل مهارت و یادگیری بین المللی، تکرار تلاشهای متعدد را کاهش می دهد و حذر رفتن منابع با ارزش را به حداقل می رساند. یک هدف اساسی اتحاد جهانی برای ایمنی بیمار، تسهیل توسعه سیاست و اقدامات ایمنی بیمار در کشورهای عضو بود. به این منظور طوری برنامه ریزی شده بود که این امر از طریق تحقق تعدادی از وظایف اصلی و سایر اقدامات کوتاه مدت که توسط اتحاد در یک برنامه کاری سالانه تعیین شده است، محقق شود.

...ادامه دارد

به این را منتشر کرد. هر دو گزارش موضوع ایمنی و آسیب در مراقبت های بهداشتی را شامل می شدند که به موازات سایر صنایع پر خطر قرار می گرفتند که اولین برآورد حجم آسیب های بیماران را برای آنچه قرار بود به عنوان یک اولویت جدید بهداشتی و یک زمینه جدید بهداشتی ارائه شود، ارائه می دادند. از طرف دیگر در سالهای اخیر، با تمرکز بر ضررهای اقتصادی و مشکلات دسترسی به دلیل مراقبت های غیر ایمن مشخص شده است که در سطح جهانی، نتایج مراقبت های نامن باعث از دست دادن سالانه ۶۴ میلیون سال از دست رفته به دلیل بیماری می شود. این رقم باعث شده که مراقبت های نامن جزو یکی از ده دلیل اصلی مرگ و ناتوانی قرار بگیرد. نکته قابل توجه این است که مطالعات تحقیقاتی نشان داده است که به طور متوسط از هر ۱۰ بیمار ۱ بیمار در کشورهای تحت درآمد بالا تحت مراقبت های بیمارستانی قرار می گیرد!

برآوردها برای کشورهای با درآمد کم و متوسط (LMIC) نشان می دهد که از هر ۴ بیمار ۱ نفر آسیب می بیند که سالانه ۱۳۴ میلیون عارضه جانبی به دلیل مراقبت های غیر ایمن در بیمارستان ها رخ می دهد و به ۲۶ میلیون مرگ منجر می شود. به طور کلی ۶۰ درصد از مرگ و میر در این کشورها از شرایط مناسب برای مراقبت های بهداشتی، به دلیل مراقبت های نامن و بی کیفیت است. عموماً مردم ایمنی بیمار را با مراقبت در بیمارستان پیوند می دهند. هر چند که مراقبت های نامن یک مشکل در کل سیستم است. نیمی از بار بیماری جهانی ناشی از آسیب به بیمار به خاطر مراقبت های اولیه و سرپایی می باشد. هزینه اقتصادی مراقبت های نایمن را می توان از دو طریق درک کرد:

۱- هزینه مستقیم ناشی از اتلاف منابع.
۲- هزینه های غیرمستقیم در از دست دادن بهره وری در جمعیت.

در کشورهای با درآمد بالا، حداکثر ۱۵ درصد از هزینه های بیمارستان را می توان به اتلاف ناشی از نقص ایمنی نسبت داد. به عنوان مثال، سرویس سلامت همگانی در کشور انگلیس (NHS) مبلغ ۱٫۶۳ میلیارد پوند به عنوان هزینه دادرسی به دلیل نقصهای ایمنی در سالهای ۱۸-۲۰۱۷ پرداخته است. اقدامات و خطاهای نامن دارویی مانند دوزهای یا تزریق های غلط، دستورالعمل های نامشخص، استفاده از اختصارات و نسخه های نامناسب یا ناخوانا جزو دلایل اصلی آسیب های قابل پیشگیری در مراقبت های بهداشتی در سراسر جهان است. در سطح جهانی، هزینه های مربوط به خطاهای دارویی بدون احتساب دستمزد از دست رفته، بهره وری یا هزینه های مراقبت های بهداشتی سالانه ۴۲ میلیارد دلار برآورد شده است که این عدد تقریباً ۱ درصد هزینه جهانی برای بهداشت را نشان می دهد! مراقبت های نایمن و بی کیفیت منجر به از دست رفتن ارزش بهره وری سالانه ۱٫۴ درصدی

آنها نشان دادند که فراوانی پیامدهای نامطلوب در بین بیماران بیمارستان قابل توجه است و تاکنون تعداد کمی شناخته شده است. آنها اصطلاح «خطای پزشکی» را برای توصیف این پدیده معرفی کردند و به طور گسترده ای توسط سیاست گذاران، محققان، پزشکان، گروه های بیمار و رسانه ها پذیرفته شد. اصطلاحات دیگری مانند حادثه، رویداد نامطلوب، حادثه ناخوشایند جدی، رویداد هرگز و تماس نزدیک نیز بطور معمول برای توصیف نقص ایمنی در مراقبت های بهداشتی وجود دارد.

تغییر الگوی تفکر در مورد ایمنی در مراقبت های بهداشتی با این درک مواجه شد که کاملاً متفاوت از سایر صنایع پرخطر نیست و وقتی اوضاع به اشتباه پیش می رفت، به ندرت به دلیل خطای یک فرد خاص رخ می داد. در عوض، علت واقعی یک حادثه در حمل و نقل هوایی یا یک رویداد نامطلوب در مراقبت های بهداشتی به دلیل خطای انسانی است که در یک ملغمه پیچیده از اقدامات و فعل و انفعالات، فرایندها، روابط تیمی، ارتباطات، رفتار انسان، فناوری، فرهنگ سازمانی، قوانین و سیاست ها و همچنین ماهیت محیط کار قرار دارد. با این دید، درک عمیق تری حاصل شد مبنی بر این که شکل طراحی و عملکرد سیستم ها می تواند خطای انسانی را تحریک کند و یا اثر آن را بدتر کند. در این تفکر سیستمی، با توجه به خطرات مراقبت های بهداشتی، دیگر استفاده از اصطلاح «خطای پزشکی» اشتباه بود. زیرا خطا به خودی خود مشکل اصلی نبود و صدمه به بیماران قطعاً فقط با اصرار به کارکنان بهداشتی مبنی بر دقت و مراقبت بیشتر ایشان، قابل اصلاح نیست. استفاده از اصطلاح ایمنی بیمار، به عنوان یک مفهوم جامع تر برای توصیف خطرات ایمنی در مراقبت های بهداشتی و اقدام برای رفع این خطرات و آسیب های بیمار از ابتدای قرن ۲۱ آغاز شد. تشخیص مقیاس در مورد مشکل صدمه های ناخواسته در ارائه مراقبت های بهداشتی و دلایل مشتری که اجازه می دهند انواع مشابهی از حوادث ناگوار در تمام کشورهای جهان رخ دهد، نیاز به دیدن خطاهای انسانی به عنوان چیزی است که باید کاهش یابد و از آن جلوگیری شود تا اینکه به طور کامل از بین برود.

– مسئولیت جهانی مراقبت های غیر ایمن

اهمیت و بزرگی مشکل مراقبت های غیر ایمن ابتدا با انتشار گزارشی از سوی انستیتوی پزشکی ایالات متحده در سال ۱۹۹۹ با نام «To Err is Human» مورد توجه عموم قرار گرفت.

این انستیتو میزان مرگ و میر ناشی از دو مطالعه قبلی ایالات متحده در مورد بروز عوارض جانبی در بیماران بیمارستان را برآورد کرد و تخمین زد که بین ۴۴۰۰ تا ۹۸۰۰۰ آمریکایی سالانه در بیمارستان در اثر «خطاهای پزشکی» می میرند. تقریباً در همان زمان، مشاور ارشد پزشکی دولت انگلستان گزارشی شبیه

فرم درخواست اشتراک

لطفاً تمامی اطلاعات درخواستی را صحیح و با دقت وارد نمایید.

مشخصات مشترک

نام و نام خانوادگی متقاضی سمت/شغل نام سازمان /شرکت

زمینه ی فعالیت نشانی.....

کد پستی (ده رقمی)..... صندوق پستی..... تلفن همراه

نمابر..... پست الکترونیکی..... Email:..... آدرس الکترونیکی..... WWW:

مدت و هزینه اشتراک

درخواست اشتراک از شماره ی تا شماره ی تعداد.....نسخه

هزینه اشتراک

- اشتراک یکساله تهران ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال
- اشتراک یکساله شهرستان ۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال

نحوه ی واریز هزینه های اشتراک

- کلیه مشترکین می بایست وجه اشتراک خود را به شماره حساب ۴۹۹۵۸۸۹۹۲۰ بانک ملت یا شماره کارت ۶۱۰۴-۳۳۷۹-۶۷۰۹-۲۸۲۴ به نام آقای غلامرضا چهرای واریز نمایند و از طریق پست و یا نمابر به شماره ۶۶۳۸۴۶۰۶ فیش واریزی را به امور مشترکین ماهنامه ارسال نمایند و تاریخ واریز را در قسمت مربوط به فرم اشتراک مرقوم فرمایند. بدیهی است به سفارشات که در آن شماره فیش واریزی درج نشده باشد و یا اصل فیش یا نمابر آن به امور مشترکین ماهنامه نرسیده باشد، ترتیب اثر داده نخواهد شد.

- شما می توانید از طریق کد پیگیری که پس از ثبت به شما داده می شود، در صورت ارسال نشدن ماهنامه حداقل پس از ۱۰ روز کاری با دفتر نوید ایمنی و بهداشت کار تماس حاصل فرمایید.
- ارسال از طریق پست صورت می گیرد، لذا ممکن است با چند روز تأخیر به دست مشترک برسد.

دعوت به همکاری از مؤلفان و نویسندگان و صاحب نظران

ماهنامه «نوید ایمنی و بهداشت کار» از شما عزیزان و خوانندگان محترم، اساتید و... دعوت به همکاری می نماید. شما عزیزان می توانید مقالات، مطالب، مباحث علمی و خبری خود (کلیه مباحث HSE) را به سایت مجله ارسال کنید تا با نام خودتان در مجله چاپ شود. نویسندگان و مترجمان محترم (سایر افراد) می توانند آثار خود را به دفتر مجله ارسال دارند تا برای چاپ در نشریه مورد بررسی قرار گیرد. بدیهی است که مقالاتی که تألیفی باشند نسبت به مقالات اقتباسی و مقالات ترجمه دارای اولویت انتخاب خواهند بود. در ارسال مطالب رعایت نکات زیر ضروری است:

۱. ارسال فایل Word مقاله به دفتر مجله الزامی است.
۲. متن فارسی مقالات حداکثر در ۱۰ صفحه با قلم B Nazanin ۱۴ و متن لاتین با قلم Time New Roman تایپ شود.
۳. درج کامل نام و نام خانوادگی مولف، پدیدآورنده، مترجم و... میزان تحصیلات و رشته تحصیلی، سمت اجرایی، نشانی و تلفن تماس.
۴. ارسال متن اصلی مطالب ترجمه شده.
۵. ارسال عکس های مرتبط با مقاله و جدا از متن و به صورت jpg و با رزولوشن ۳۰۰ dpi بوده و در صورت استفاده از نمودار می بایست نمودار نیز به صورت jpg باشد.
۶. ارسال عکس نویسنده.

ویژگی مقالات

این مجله از مطالب و مقالات علمی-پژوهشی-کاربردی-آموزشی جهت استفاده بهره می گیرد و هیأت تحریریه کلیه مقالات ارائه شده به مجله نوید ایمنی و بهداشت کار را مورد ارزیابی قرار خواهد داد که در صورت تأیید و پس از ویرایش به چاپ خواهد رسید. مسئولیت علمی مقاله به عهده نویسنده است و چاپ آن، الزاماً به معنی تأیید دیدگاه نویسنده یا نویسندگان مقاله نیست. مجله در ویرایش فنی و ادبی مقالات آزاد است. مطالب ارسالی نیز مسترد نخواهد شد.

مشخصات فردی

اینجانب..... شغل..... دارای تحصیلات..... از دانشگاه.....

آمدگی خود را برای همکاری با ماهنامه «نوید ایمنی و بهداشت کار» اعلام می دارم.

نشانی: تهران، خیابان خوش، نیش بوستان سعدی، پلاک ۶۶۶ طبقه ۴، واحد ۵.

تلفن های تماس: ۰۲۱-۶۶۳۸۴۶۲۸-۶۶۳۸۴۶۰۶-۶۶۳۸۴۶۰۶-۶۶۳۳۲۵۵-۶۶۳۳۲۵۵-۶۶۳۳۲۵۵-۰۲۱-۶۶۳۷۵۱۲۹



مجله تخصصی ایمنی، بهداشت، محیط زیست

TEL: 021 - 66384606

66 36 32 55-66 38 46 28

FAX : 66 37 51 29

www.hseqiran.com