

# ماه نگار کووید-۱۹ در ایران و جهان

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی | دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نسخه تیر ۱۴۰۱

## در این شماره می‌خوانید

- توصیه سازمان جهانی بهداشت جهت اقامت در هتل در زمان شیوع بیماری کووید-19
- آخرین وضعیت بیماری کووید-19 و واکسیناسیون در ایران و جهان تا ۲۸ خرداد ماه 1401
- توصیه مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها برای دریافت دوز بوستر دوم چیست؟
- استراتژی‌های توان‌بخشی برای تظاهرات شناختی و عصب روان‌پزشکی ناشی از بیماری کووید-19

## شناختنامه ماه‌نگار

- صاحب: گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی | دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- موضوع: اپیدمیولوژی کووید-19
- شماره: ۵۱
- تاریخ انتشار: ۳ تیر ۱۴۰۱
- همکاران این شماره:  
دکتر محمود حاجی پور- احمد مهری- دکتر طاهره علی نیا- گل جمال جرجانی- نیلوفر طاهرپور- علی عباسیان- مریم محمدیان- زهرا صداقت- یکتا رحیمی- منصور بهاردوست- فریده مصطفوی- لیلا شریفی- آرام حلیمی- کوثر فرهادی- الهه زارع
- زیر نظر اساتید:  
دکتر سید سعید هاشمی نظری- دکتر کوروش اعتماد- دکتر منوچهر کرمی- دکتر محمد حسین پناهی
- طراح: پریسا روائی- احمد مهری





## توصیه سازمان جهانی بهداشت جهت اقامت در هتل در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹

۳. آیا در خصوص خوردن مواد غذایی در رستوران، اقدامات احتیاطی وجود دارد؟

هیچ شواهدی مبنی بر اینکه ویروسی که باعث بیماری کووید-۱۹ می‌شود از طریق مواد غذایی از جمله میوه‌ها و سبزیجات تازه منتقل می‌شود، وجود ندارد. ویروس را می‌توان در حین پختن غذا در دمای حداقل ۷۰ درجه سانتی‌گراد از بین برد. استفاده از بوفه‌های ارائه‌کننده غذا به دلیل خطر تماس فیزیکی نزدیک با دیگران، وسایل سرو مشترک و تماس چند نفری با سطوح روی بوفه توصیه نمی‌شود. فضاهای غذاخوری سرپوشیده باید ظرفیت حداکثر ۴ نفر در ۱۰ مترمربع را داشته باشند. فاصله پشتی یک صندلی تا پشتی صندلی دیگر در سالن غذاخوری در داخل و خارج از خانه باید حداقل ۱ متر از هم فاصله داشته باشد و مهمانانی که رو به روی هم هستند نیز باید در این فاصله قرار گیرند.

۴. آیا استفاده از پنکه یا تهویه مطبوع در اقامتگاه بی‌خطر است؟

تهویه عامل مهمی در جلوگیری از انتشار بیماری ویروسی کووید-۱۹ می‌باشد. تا جایی که ممکن است باید از هوای برگشتی از واحدهای تهویه مطبوع مانند اسپلیت، فن کویل‌ها یا هر سیستمی که با حالت گردش مجدد کار می‌کند اجتناب شود، مگر اینکه در یک اتاق تک نفره بدون حضور شخص دیگری باشد. اگر چرخش مجدد اجتناب‌ناپذیر است، در صورت امکان، تبادل هوای بیرون را با باز کردن پنجره‌ها افزایش دهید و انتقال هوا را مستقیماً از یک فرد به فرد دیگر به حداقل برسانید. پنکه‌های کفی یا سقفی می‌تواند تهویه هوا را در زمانی که افراد ساکن اتاق از یک خانواده هستند فراهم کند، اما زمانی که مسافران از خانواده‌های مختلف باهم هستند، توصیه نمی‌شود.



۵. آیا ویروس از افرادی که قبل از شما در اتاق بودند به شما منتقل می‌شود؟

هتل‌ها و سایر اقامتگاه‌ها باید روش‌هایی برای تمیز کردن، ضدعفونی کردن و تهویه مناسب اتاق بین مدت اقامت هر مهمان داشته باشند. این فرآیندها اجازه می‌دهد که از تسهیلات، بلافاصله پس از آن استفاده شود. اگر این موارد رعایت شود، نیازی به خالی گذاشتن اتاق بین تعویض مهمانان نیست.

۱. چه اقدامات احتیاطی را تمامی افراد در یک هتل یا سایر مراکز اقامتی باید رعایت کنند؟

همه باید اقدامات احتیاطی اساسی را رعایت کنند:

- تمام نواحی دستان خود را به طور مکرر بشویید (حداقل ۲۰ ثانیه در صورت استفاده از مایع شست‌وشو حاوی الکل و حداقل ۴۰ ثانیه با آب و صابون)، مخصوصاً پس از تبادل اشیایی مانند پول یا کارت اعتباری. به دنبال ایستگاه‌های ضدعفونی‌کننده دست باشید و قبل از رفتن به سالن‌های غذاخوری و یا رستوران از آن استفاده کنید.
- دهان و بینی خود را در زمان سرفه یا عطسه با خم آرنج یا دستمال بپوشانید و دستمال را در سطل دربسته دور بیندازید.
- حداقل ۱ متر از کارکنان و سایر مهمانان فاصله داشته باشید. این امر شامل اجتناب از در آغوش گرفتن، بوسیدن یا دست دادن است. اگر نمی‌توانید فاصله را رعایت کنید، ماسک بزنید. حتماً دستورالعمل‌های محلی و ملی در مورد استفاده از ماسک را بررسی کنید.

۲. آیا در زمان شیوع کرونا ویروس، استفاده از استخرها و مناطق آبی ایمن است؟

از سالن بدنسازی، ساحل، استخر، آبگرم، سونا و حمام بخار، می‌توان با محدودیت‌های خاصی که با استفاده از دستورالعمل‌های ملی تعیین می‌شود، با خیال راحت استفاده کرد. در صورت تمایل جهت استفاده از این مکان‌ها به‌طور خاص، به دنبال اطلاعات و اقدامات زیر باشید:

- حداکثر تعداد افراد مجاز برای اطمینان از رعایت فاصله فیزیکی مناسب
- قوانین مرتبط با استفاده از ماسک پارچه‌ای منطبق با مقررات محلی یا ملی
- وجود ایستگاه‌های شست و شوی دست، به‌ویژه در سرویس‌های بهداشتی و اتاق تعویض لباس

• استفاده از حوله‌های یک‌بارمصرف

• وجود سطل برای قرار دادن حوله مهمانان پس از استفاده برای شست‌وشو

• وجود تجهیزات مناسب جهت استفاده فردی از آب آشامیدنی

• وجود دستمال کاغذی و سطل زباله دردار

• اطمینان از ضدعفونی و پاک‌سازی مرتب نواحی با لمس زیاد مانند دستگیره درها



نیست، باید در خم آرنج سرفه یا عطسه کند یا از دستمال برای پوشاندن دهان و بینی استفاده کند و بلافاصله دستمال را در کیسه‌زباله دربسته بیندازد. به مهمانان باید در هنگام ورود و خروج به تمیز کردن دستانشان یادآوری شود. هنگامی که حفظ فاصله فیزیکی حداقل ۱ متر را نمی‌توان تضمین کرد، استفاده از ماسک توسط کارکنان و مهمانان توصیه می‌شود.

۶. اگر مسافران در هنگام اقامت در محل اقامت مریض شوند، چه باید بکنند؟

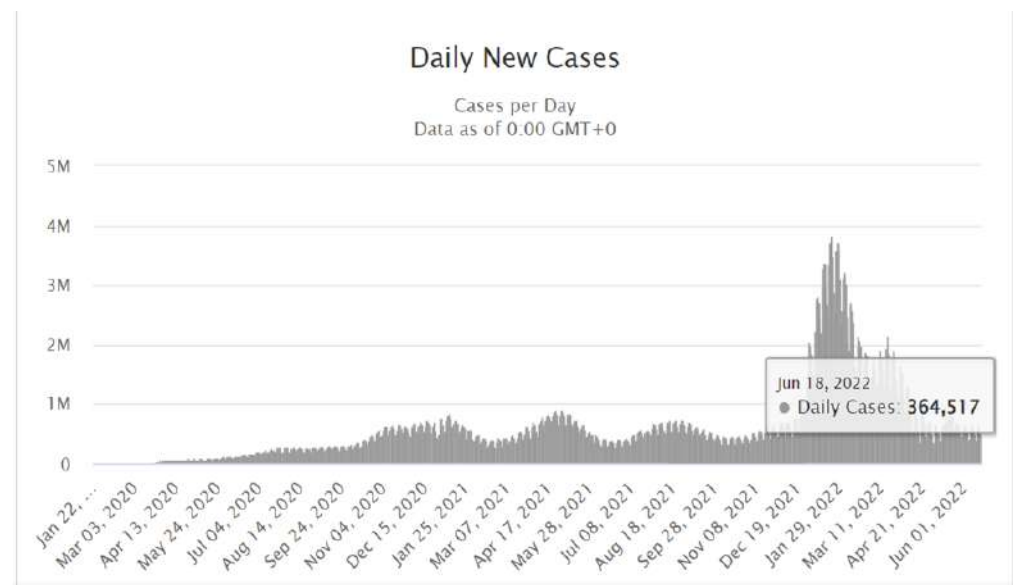
اگر میهمان علائم بیماری کووید-۱۹ مانند تب، سرفه خشک یا خستگی را نشان داد، باید به مدیر مرکز اطلاع داده شود و از طریق تماس با مقامات بهداشتی محلی به دنبال مشاوره پزشکی باشد. میهمان باید از دیگران، از جمله همسفران جدا شود. اگر مهمان نمی‌تواند خود را ایزوله کند یا امکان ورود کارکنان به اتاق وجود دارد، فرد بیمار و افراد نزدیک به بیمار باید از ماسک پزشکی استفاده کنند. اگر ماسک طبی برای فرد بیمار قابل تحمل

Reference:

1. Coronavirus disease (COVID-19): Staying at hotels and accommodation establishments. 2020. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-staying-at-hotels-and-accommodation-establishments> Access Jun, 2022.

## آخرین وضعیت بیماری کووید-۱۹ و واکسیناسیون در ایران و جهان تا ۲۸ خرداد ماه ۱۴۰۱

اساساً موارد مرگ ناشی از کووید-۱۹، به مدت ۲ الی ۳ هفته قبل از وضعیت ابتلای روزانه خود را نشان می‌دهند. بر اساس نمودار شماره ۲، خوشبختانه با روند کاهشی موارد ابتلا در سطح جهان، موارد مرگ ناشی از کووید-۱۹ نیز طی روزهای اواسط خرداد ماه، در سطح جهان روند کاهشی را پیش گرفته است. با توجه به نمودار در تاریخ ۱۷ ژوئن ۲۰۲۲ میانگین تعداد موارد مرگ جدید در سه روز اخیر ۱۳۵۶ نفر گزارش شده است که نسبت به تعداد مرگ‌های گزارش شده در ماه آوریل شیب کاهشی داشته است. طبق آمار ارائه شده در سطح جهان، از ابتدای پاندمی تا ۱۷ ژوئن ۲۰۲۲، آمریکا با ۱۰۳۸۲۶۵ بیشترین تعداد مرگ گزارش شده را دارد و پس‌از آن برزیل با ۶۶۸۹۶۸ مرگ در رتبه دوم، هندوستان با ۵۲۴۸۱۷ مرگ در رتبه سوم، روسیه با ۳۸۰۳۳۳ مرگ در رتبه چهارم و سپس مکزیک با ۳۲۵۳۵۹ مرگ در رتبه پنجم قرار گرفته‌اند. از نظر سهم مناطق سازمان جهانی بهداشت، بیشترین تعداد مرگ در تاریخ ۱۳ ژوئن ۲۰۲۲ مربوط به قاره آمریکا می‌باشد و پس‌از آن به ترتیب قاره اروپا، آسیای جنوب شرقی، مدیترانه شرقی، غرب اقیانوس آرام و آفریقا در رتبه دوم تا ششم قرار می‌گیرند. (نمودار ۳)



نمودار شماره ۱: بروز موارد کرونا در جهان تا تاریخ ۲۸ خرداد ماه ۱۴۰۱

بر اساس نمودار شماره ۱، شیب بروز روزانه موارد مبتلا به کووید-۱۹ در دنیا روندی نزولی داشته که در اواخر خرداد ماه به کمتر از ۴۰۰ هزار مورد در روز رسیده که این امر به دلیل کاهش موارد بروز در بسیاری از کشورها بوده است.

### آمارهای مربوط به مرگ ناشی از کرونا در جهان تا تاریخ ۲۸ خرداد ماه ۱۴۰۱



نمودار شماره ۲: تعداد کل موارد مرگ و میر ناشی از کرونا در جهان تا تاریخ ۲۸ خرداد ماه ۱۴۰۱



نمودار شماره ۳: تعداد موارد مرگ کووید-۱۹ بر اساس مناطق سازمان جهانی بهداشت تا تاریخ ۲۸ خرداد ماه ۱۴۰۱



## ماه نگر

# کووید-۱۹ در ایران و جهان

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نسخه تیرماه ۱۴۰۱

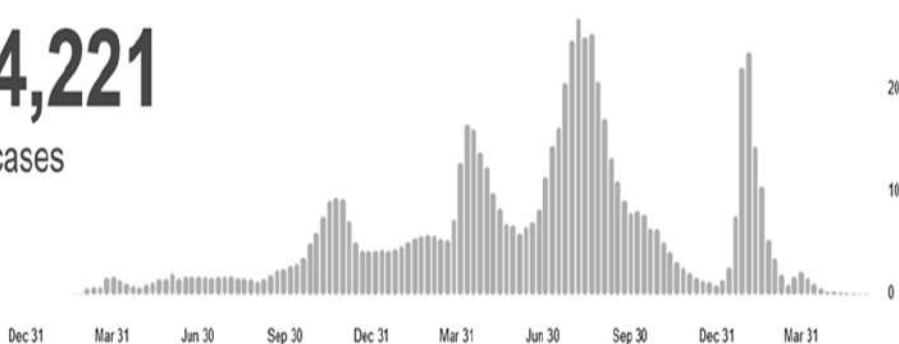
تا ۲۷ خرداد ۱۴۰۱ ۶۴ میلیون و ۶۰۲ هزار و ۶۴۱ نفر دوز اول، ۵۷ میلیون و ۹۴۱ هزار و ۷۹۶ نفر دوز دوم و ۲۷ میلیون و ۶۶۳ هزار و ۲۶۳ نفر، دوز سوم واکسن کرونا را تزریق کرده‌اند و مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۵۰ میلیون و ۲۰۷ هزار و ۷۰۰ دوز رسید.

آمارهای مربوط به روند بروز و مرگ کرونا در ایران تا تاریخ ۲۸ خرداد ماه ۱۴۰۱

### Iran (Islamic Republic of) Situation

7,234,221

confirmed cases



نمودار شماره ۶: آمار مربوط به موارد بروز در ایران تا تاریخ ۲۸ خرداد ماه ۱۴۰۱

141,357

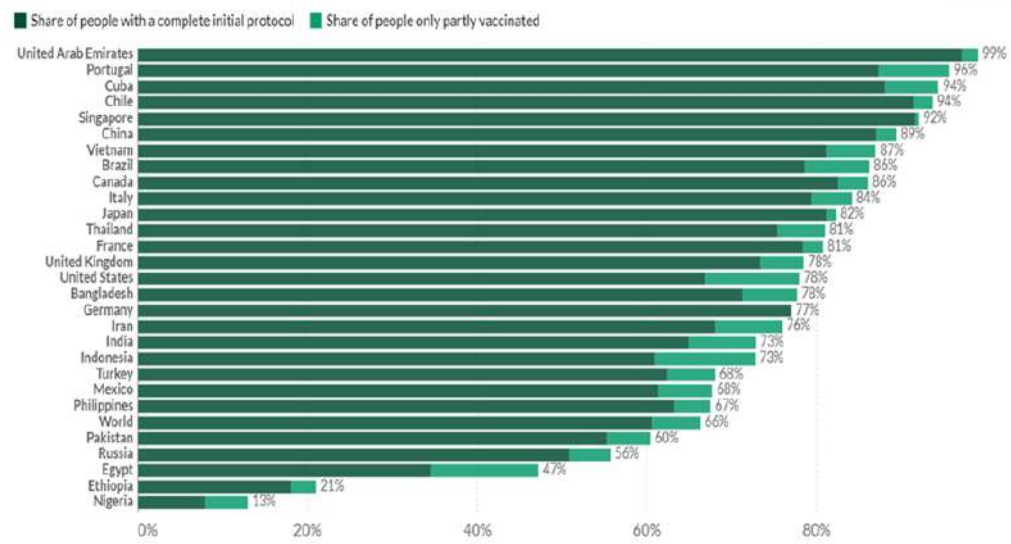
deaths



نمودار شماره ۷: آمار مربوط به مرگ در ایران تا تاریخ ۲۸ خرداد ماه ۱۴۰۱

بر اساس نمودارهای شماره ۶ و ۷، خوشبختانه در یک ماه گذشته بروز موارد جدید بیماری و مرگ از ابتدای شروع اپیدمی تاکنون در کمترین میزان خود قرار دارد. با این وجود انتظار می‌رود، به مرور زمان به علت از دست رفتن ایمنی فردی به تدریج فراوانی افراد حساس در جامعه افزایش یابد که امید است با مداخلات مؤثر و تشویق مردم به انجام واکسیناسیون دوز بوستر روند طبیعی بیماری به شکل طبیعی ادامه پیدا نکند و چرخه انتقال ویروس قطع شود.

### Share of people vaccinated against COVID-19, Jun 17, 2022

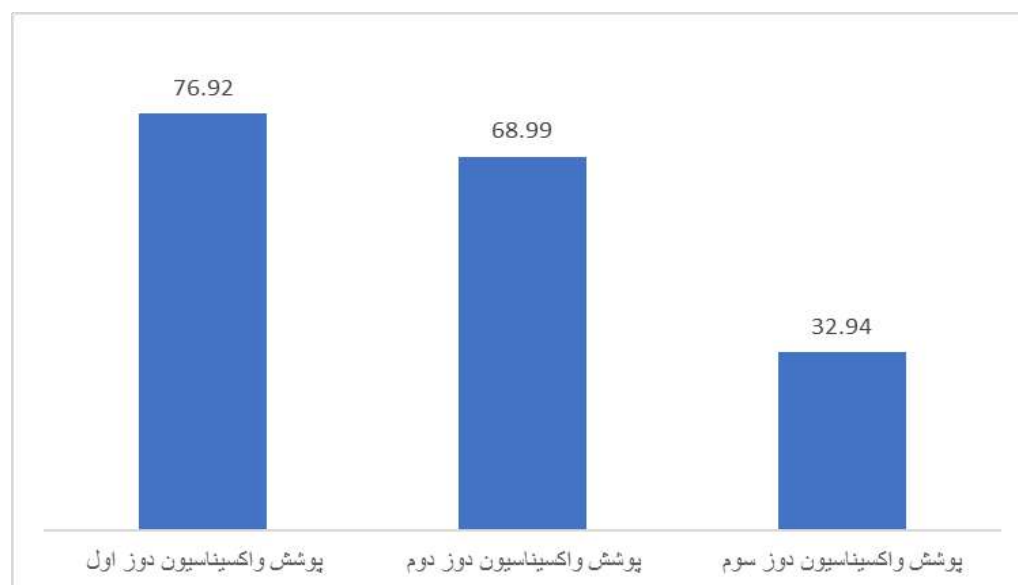


Source: Official data collated by Our World in Data  
Note: Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries.

Dec 13, 2020 Jun 17, 2022

نمودار شماره ۴: آمار توزیع واکسیناسیون یک دوز و دو دوز در جهان به تفکیک کشورها تا تاریخ ۲۸ خرداد ماه ۱۴۰۱

بر اساس نمودار شماره ۴، امارات متحده عربی با پوشش ۱۱/۹۷ درصدی واکسیناسیون اولین و برونئی، سنگاپور، شیلی، تونگا، مالت و قطر به ترتیب کشورهای با بیشترین میزان واکسیناسیون علیه کووید-۱۹ گزارش شده‌اند. ایران با ۹۱/۷۵٪ واکسیناسیون کامل ۵/۶۸٪ واکسیناسیون تک‌دوز همچنان مشابه ماه گذشته در رده ۷۵ این تقسیم‌بندی قرار دارد. ایران نسبت به مدت مشابه در ماه گذشته دو رده پایین‌تر آمده است.



نمودار شماره ۵: آمار توزیع واکسیناسیون یک دوز و دو دوز در ایران تا تاریخ ۲۷ خرداد ماه ۱۴۰۱

## توصیه مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها<sup>۱</sup> برای دریافت دوز بوستر دوم چیست؟

معمول واکسن کاهش یافته باشد مجدداً آن را بازبایی کنند، چالش مهم اینجاست که چه افرادی مشمول دریافت بوستر واکسن کووید-۱۹ می‌باشند.

از آنجایی که بوسترها نقش مهمی در مقاومت و محافظت بدن در برابر ابتلای شدید و مرگ ناشی از کووید-۱۹ بازی می‌کنند و می‌توانند مقاومت بدن را در مقابل بیماری افزایش دهند و حتی در شرایطی که مقاومت بدن پس از گذشت دوره‌ای از دریافت دوزهای

ماه نگار

## کووید-۱۹ در ایران و جهان

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نسخه تیرماه ۱۴۰۱



### گروه سنی ۱۲ تا ۱۷ سال:

پیشنهاد می‌شود کودکان و نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال که حداقل پنج ماه از آخرین دوز معمول واکسن گذشته باشد بایستی بویست اول خود را از نوع فایزر دریافت کنند. همچنین کودکان و نوجوانانی که دارای نقص سیستم ایمنی متوسط یا شدید هستند حداقل پس از سه ماه از دریافت آخرین دوز معمول واکسن بویست اول خود را دریافت کنند. این در حالی است که دریافت بویست دوم تنها برای کودکان و نوجوانانی که دارای نقص سیستم ایمنی هستند و حداقل چهار ماه از دریافت بویست اول گذشته باشد توصیه می‌گردد.

### گروه سنی ۵ تا ۱۱ سال:

دریافت بویست اول واکسن فایزر برای کودکانی که حداقل پنج ماه از دریافت دوز معمول واکسن گذشته باشد، توصیه می‌گردد و کودکان دارای نقص سیستم ایمنی باید حداقل سه ماه پس از دریافت آخرین دوز واکسن، بویست اول خود را دریافت کنند. این در حالی است که دریافت بویست دوم برای هیچ‌یک از افراد گروه سنی ۵ تا ۱۱ سال توصیه نشده است.



Reference:

- Centers for Disease Control and Prevention. "COVID-19 Vaccine Boosters". Retrieved 6/19/2022, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/booster-shot.html>.

بر اساس پیشنهاد CDC، به‌طور کلی افراد پنج‌ساله و بالاتر بایستی یک دوز بویست پس از تکمیل دوزهای معمول واکسن دریافت نمایند. این در حالی است که گروه سنی بالای پنجاه سال و بالای دوازده سالی که دچار ضعف سیستم ایمنی شدید یا متوسط هستند علاوه بر بویست اول، باید بویست دوم را نیز دریافت نمایند.

### پیشنهاد CDC جهت دریافت بویست اول و دوم به تفکیک گروه‌های سنی:

#### گروه سنی ۵۰ سال و بالاتر:

دریافت بویست اول از نوع واکسن فایزر و مدرنا برای افرادی که حداقل پنج ماه از دریافت آخرین دوز از دوزهای معمول واکسن آن‌ها گذشته است و همچنین برای افرادی که دارای نقص سیستم ایمنی شدید یا متوسط هستند و حداقل سه ماه از دریافت آخرین دوز از دوزهای معمول گذشته است پیشنهاد می‌شود. همچنین دریافت بویست دوم برای افراد بزرگسال پنجاه سال و بالاتر که حداقل چهار ماه از دریافت اولین بویست گذشته باشد و افرادی که دارای نقص سیستم ایمنی شدید و متوسط می‌باشند توصیه شده است.

#### گروه سنی ۱۸ تا ۴۹ سال:

افراد در گروه سنی ۱۸ تا ۴۹ سال که دوزهای معمول واکسن و اولین بویست جانشون بوده است می‌توانند بویست دوم خود را از واکسن فایزر و یا مدرنا پس از گذشت حداقل ۴ ماه از دریافت بویست اول دریافت نمایند. توجه به این نکته حائز اهمیت است که دریافت بویست دوم برای افراد گروه سنی ۱۸ تا ۴۹ سال که دوزهای معمول و بویست اول جانشون بوده است ضروری نمی‌باشد.

## ترجمه مقاله



استراتژی‌های توان‌بخشی برای تظاهرات شناختی و عصب روان‌پزشکی ناشی از

بیماری کووید-۱۹

مقدمه:

بیماری کووید-۱۹ بیماری عفونی می‌باشد که بر اثر کرونا ویروس سندروم حاد تنفسی (SARS-COV-2) ایجاد می‌شود.





دیسگازی، سندروم گلین باره، اختلال شناختی، سکت، آنسفالیت و آنسفالوپاتی نکرروزان همورژیک حاد. تخمین زده می‌شود که حدود ۳۰ تا ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ یک یا چند مورد از این عوارض را تجربه خواهند کرد. اثرات این علائم بر عملکرد بیمار، کیفیت زندگی و بار اقتصادی ناشی از PASC نشان‌دهنده نیاز به مداخله توان‌بخشی برای بهبود وضعیت می‌باشد.

ارزیابی توان‌بخشی، ارجاعات و درمان برای بهبودی:

در بیماران حاد نشان داده شده است که رویکرد چند رشته‌ای (از جمله پزشکی عمومی، ریوی، قلبی عروقی، عصبی، روان‌شناختی) در مورد توان‌بخشی در یک محیط بستری می‌تواند در بهبود نتایج بالینی مؤثر باشد. درمان باید به‌عنوان یک برنامه مدون و با توجه خاص به بیماران مبتلا به بیماری‌های همراه، بیمارانی که تنها زندگی می‌کنند و همچنین افرادی که از محیط‌های روستایی مراجعه می‌کنند باشد.

مداخلات:

اختلالات شناختی می‌تواند حتی بر افرادی که عفونت خفیف را تجربه کرده‌اند نیز تأثیر بگذارد. اختلالات شناختی در حوزه‌های حافظه فعال، عملکرد اجرایی، توانایی دیداری و فضایی، انتزاع و جهت‌گیری نیز پیدا شده است. درمان‌های شناختی و توان‌بخشی به‌عنوان روشی مؤثر برای معالجه عوارض مربوط به آسیب‌های مغزی شناخته شده است. از جمله مداخلات رایج برای درمان بیماران PASC می‌توان به استراتژی‌های جبرانی بر اساس حوزه‌های کمبود و آموزش در راهبردهای فراشناختی اشاره کرد. توان‌بخشی از راه دور از جمله تمرینات خانگی متناسب با نیاز بیماران نیز قابل اجراست. درمان‌های راه دور ممکن است تحت تأثیر فناوری در دسترس (از جمله اینترنت) قرار بگیرد. لازم به ذکر است که درمان‌های حضوری نیز ممکن است ضرورت یابد. در راهبردهای درمانی برنامه‌های ورزشی با تمرکز بر تمرینات استقامتی، تعادلی و سرعتی و همچنین با همراهی آموزش‌های روانی نقش مهمی را ایفا می‌کنند.

نتایج:

بیماری کووید-۱۹ که بیماری عفونی و ناشی از عملکرد کرونا ویروس سندروم حاد تنفسی می‌باشد در بسیاری از مبتلایان ظرف مدت چند هفته بهبود می‌یابد. با این حال برخی افراد ممکن است علائم و عوارض ناشی از بیماری را در میان‌مدت و بلندمدت نیز تجربه کنند. این عوارض می‌تواند به‌صورت کلی تمام گروه‌های سنی و با هر رنج از شدت بیماری را تحت تأثیر قرار دهد.

این بیماری و رخدادهای نشأت گرفته از آن از جمله اقدامات مربوط به جداسازی و قرنطینه و تعطیلی اقتصادی و مرگ‌ومیر بالا زندگی انسان‌ها را به‌طور عمیقی در سرتاسر جهان تحت تأثیر قرار داده است. در آغاز همه‌گیری سیستم‌های بهداشتی درمانی تمرکزشان بر روی بیماری‌زدایی و درمان سریع بیماری بود اما با پیشرفت پاندمی توجه‌ها بیشتر به سمت عوارض و عواقب بیماری جلب شد چه‌بسا عوارض خارج ریوی بیماری به‌طور روزافزونی در حال افزایش هستند. تظاهرات شناختی و عصب‌روانپزشکی در هر دو حالت حاد و مزمن عفونت ناشی از ویروس مذکور دیده می‌شوند. اثرات درازمدت عصب‌شناختی و روان‌پزشکی ناشی از ویروس شامل: بیماری حاد عروق مغزی، سندروم گلین‌باره، سردرد، خستگی سرگیجه، آنسفالیت، میلیت، میوپاتی، نورالژی، تشنج، اختلالات حسی، تغییرات شناختی، اختلالات خلقی یا روان‌پریشی می‌باشد. علاوه بر این پاندمی زندگی عادی را نیز تغییر داده است و باعث آشفتگی اقتصادی و انزوای اجتماعی شده است که این عوامل به‌صورت غیرمستقیم ممکن است باعث پیامدهایی از قبیل افسردگی، اضطراب و استرس شوند.

تظاهرات شناختی و عصب‌روان‌پزشکی در کووید حاد:

کووید-۱۹ حاد به‌عنوان حداکثر ۴ هفته پس از بروز علائم بیماری تعریف می‌شود. بیش از ۸۰ درصد از بیماران بستری در بیمارستان در طول مرحله حاد عفونت کووید-۱۹ علائم عصبی را تجربه کرده‌اند. تظاهرات شناختی و عصب‌روان‌پزشکی ناشی از کووید-۱۹ حاد طبق مطالعات اولیه به تظاهرات مرکزی، محیطی و روان‌شناختی تقسیم شده است. علائم مرکزی شامل سرگیجه و سردرد به‌عنوان شایع‌ترین‌ها و علائم محیطی شامل آئوسمی و درد عضلانی، دیسگازی، اضطراب، افسردگی، هذیان و روان‌پریشی می‌باشد. آنسفالوپاتی متابولیک سمی به‌عنوان شایع‌ترین عارضه عصبی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در ۱۲ درصد از بیماران بستری در بیمارستان رخ می‌دهد. سن بالاتر، جنس مذکر، سابقه بیماری عصبی یا روان‌پزشکی قبلی، بیماری مزمن کلیه یا کبد، فشارخون بالا، دیابت و بیماری عروق کرونر بالاترین عوامل خطر گزارش شده است.

تظاهرات شناختی تعصب روان‌پزشکی در PASC<sup>1</sup>:

علائم PASC به‌عنوان علائم پایدار و یا عوارض با تأخیر و پس از ۴ هفته از شروع علائم بیماری کووید-۱۹ در نظر گرفته می‌شود. این عوارض ممکن است تمام گروه‌های سنی از جمله کودکان و بزرگسالان و همچنین تمام موارد بیماری شامل موارد خفیف تا شدید را تحت تأثیر قرار دهد. این عوارض که از خفیف تا شدید متغیر است می‌تواند برای ماه‌ها ادامه داشته باشد و شامل موارد زیر می‌باشد: سردرد، سرگیجه، میالژی، خستگی، آئوسمی،





مختلف بدن نمی‌باشد و می‌تواند تحت تأثیر اقدامات کنترلی برای مبارزه با پاندمی از جمله طرح‌های مرتبط با قرنطینه و محدودیت‌های اقتصادی و اجتماعی نیز باشد(۱).

برای درک بهتر مکانیسم‌ها و عوارض عصبی و روانی نیاز به مطالعات بیشتری می‌باشد و جامعه پزشکی باید چشم‌اندازی مشخص برای مدیریت این بحران بهداشت عمومی داشته باشد. عوارض و عواقب یادشده لزوماً ناشی از تأثیر مستقیم عامل بیماری بر ارگان‌های

Reference:

1. Rolin S, Chakales A, Verduzco-Gutierrez M. Rehabilitation Strategies for Cognitive and Neuropsychiatric Manifestations of COVID-19. Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports. 2022:1-6.

## رهگیری موارد تماس نزدیک در محیط‌های درمانی

### اطلاع دادن به افراد تماس یافته

تیمی که کار رهگیری موارد تماس نزدیک را انجام می‌دهند باید لیستی از افراد تماس یافته را تهیه کنند و از طریق تلفن یا به صورت حضوری بررسی‌هایی در خصوص اینکه تماس داشته‌اند یا خیر انجام شود تا برای پیگیری‌های بعدی افراد مشخص شوند.

- 1- پروسه و دلایل انجام رهگیری موارد تماس نزدیک و اطلاعات مربوط به قرنطینه
- 2- اینکه افراد کجا و چگونه قرنطینه شوند
- 3- چه علائم و نشانه‌هایی در بررسی وضعیت افراد باید در نظر گرفته شود. مانند تب، سرفه، آبریزش، احتقان بینی
- 4- در صورتی که این افراد بیمار شوند چه اقداماتی باید انجام شود

### مراقبت و بررسی روزانه موارد تماس یافته

#### قرنطینه:

قرنطینه به محدود سازی فعالیت‌ها و جداکردن افرادی که بیمار نیستند اما با فرد مبتلا مواجهه داشته‌اند، اطلاق می‌شود. این کار با هدف بررسی علائم و اطمینان از تشخیص موارد در مراحل اولیه بیماری است.

#### نظارت و پایش روزانه از طریق:

- 1- بررسی مستقیم افراد توسط تیم‌های انجام دهنده رهگیری موارد تماس نزدیک
- 2- بررسی تماس‌ها، با استفاده از ابزارهای proximity tracing از جمله بلوتوث و GPS
- 3- خود گزارش دهی با استفاده از ابزارهای Symptom tools tracking با استفاده از پیام کوتاه و سایر نرم افزارهای نصب شده بر روی تلفن همراه



### تماس‌ها و مواجهه‌های محیط

- کارکنان بخش‌های بهداشت و درمان: این افراد که به طور مستقیم با بیماران مبتلا به کووید-19 در ارتباط هستند بویژه هنگامی که پروتکل‌های بهداشتی به خوبی رعایت نشود.
- مواجهه افراد هنگام بستری: افرادی که با بیمار مبتلا به کووید-19 در یک اتاق بستری می‌باشد یا همراهان بیمار، و یا هر مواجهه دیگری در آن محیط
- مواجهه هنگام درمان سرپایی: افرادی که با فرد مبتلا در یک محیط سرپسته مانند بخش‌های سرپایی، مطب پزشک و یا اتاق انتظار هستند، باید به عنوان فرد مواجهه یافته با تماس یافته لیست شوند.
- فردی که در هر قسمتی از بیمارستان بیشتر از 15 دقیقه در فاصله 1 متری فرد مبتلا به کووید-19 قرار داشته باشد فرد تماس یافته تلقی می‌شود.

### راههای شناسایی تماس‌ها

- لیست کارکنانی که در آن مدت با بیمار کووید-19 در ارتباط بوده‌اند با افرادی که بیشتر از 15 دقیقه در فاصله 1 متری فرد مبتلا بدون داشتن ماسک، قرار داشته‌اند
- لیست بیمارانی که با بیمار مبتلا به کووید-19 در یک اتاق مشترک بوده‌اند یا از یک سرویس بهداشتی مشترک استفاده کرده‌اند
- لیست افراد ملاقات کننده‌ای که از فرد مبتلا یا بیماران هم اتاق با فرد مبتلا، دیدن کرده‌اند

### اطلاعات لازم برای فرم‌های رهگیری موارد تماس نزدیک

#### شناسایی تماس‌ها:

- 1- ID تماس یا مواجهه
- 2- ID منبع تماس یا مواجهه
- نام و نام خانوادگی
- 4- آدرس و شماره تلفن فرد (محل جغرافیایی جهت تشخیص منابع بالقوه بیماری)

#### اطلاعات دموگرافیک:

- 1- تاریخ تولد یا سن فرد، جنسیت
- 2- شغل (برای شناسایی راه‌های ارتباط و نحوه ابتلای فرد)
- 3- ارتباط فرد با منبع بیماری

#### پیگیری روزانه علائم بیماری:

- 1- تب (اندازه‌گیری شده توسط تیم انجام دهنده رهگیری موارد تماس نزدیک با مقداری که خود فرد گزارش می‌دهد)
- 2- سایر علائم مانند: گلو درد، سرفه، آبریزش بینی، تنگی نفس، درد عضلانی، از دست دادن حس بویایی و چشایی و اسهال.

#### نوع تماس:

- 1- نوع تماس (خانگی، محل کار، روابط اجتماعی و مراسمات، بیمارستان)
- 2- تاریخ آخرین تماس با فرد مبتلا به کووید
- 3- تعداد دفعات و مدت زمان مواجهه





رهگیری موارد تماس نزدیک در محیط های سرپسته ایی که افراد برای مدت طولانی در آن کنار هم هستند (زندان، آسایشگاه ها، خوابگاه ها)



مراقبت و بررسی روزانه موارد تماس یافته

قرنطینه:

قرنطینه به محدود سازی فعالیت ها و جدا کردن افرادی که بیمار نیستند اما با فرد مبتلا مواجهه داشته اند، اطلاق می شود. این کار با هدف بررسی علائم و اطمینان از تشخیص موارد در مراحل اولیه بیماری است.

نظارت و پایش روزانه از طریق:

- 1- بررسی مستقیم افراد توسط تیم های انجام دهنده رهگیری موارد تماس نزدیک
- 2- بررسی تماس ها، با استفاده از ابزارهای proximity tracing از جمله بلوتوث و GPS
- 3- خود گزارش دهی با استفاده از ابزارهای Symptom tracking tools با استفاده از پیام کوتاه و سایر نرم افزارهای نصب شده بر روی تلفن همراه

اطلاعات مورد نیاز برای رهگیری موارد تماس نزدیک

**شناسایی تماس ها:** ID تماس یا مواجهه، ID منبع تماس یا مواجهه، نام و نام خانوادگی، آدرس فرد  
(محل جغرافیایی جهت تشخیص منابع بالقوه بیماری)، تلفن و یا هر راه ارتباطی دیگر که با فرد تماس گرفته شود

اطلاعات دموگرافیک:	نوع تماس:	پیگیری روزانه علائم بیماری:
تاریخ تولد یا سن فرد، شغل (برای شناسایی راههای ارتباطی و نحوه ابتلای فرد)، زبان (در مناطقی که زبان های زیادی مورد استفاده قرار می گیرد).	1- خانگی، محل کار، مراسم 2- تاریخ آخرین تماس با فرد مبتلا به کووید-19 3- تعداد دفعات و مدت زمان مواجهه	تب (اندازه گیری شده توسط تیم انجام دهنده رهگیری موارد یا مقداری که خود فرد گزارش می دهد) سرفه، گلودرد، تنگی نفس

تماس ها و مواجهه های محیط

- ارتباط چهره به چهره و مستقیم با فرد مبتلا به کووید-19 بیشتر از 15 دقیقه و به فاصله 1 متر
- ارتباط فیزیکی مستقیم با فرد مبتلا به کووید-19
- میزبانی فرد بدون رعایت پروتکل ها (ماسک، ضدعفونی کردن)
- استفاده از اتاق، غذا و یا وسایل مشترک با فرد مبتلا به کووید-19
- در صورت عدم تشخیص دقیق موارد تماس یافته باید تمام افراد ساکن در آن مکان بویژه افرادی که احتمال تماس آنها بیشتر است مورد ارزیابی قرار گیرند

راه های شناسایی تماس ها

- مصاحبه مستقیم با فرد مبتلا یا کسانی که از او مراقبت کرده اند.
- لیست تمام افراد، بازدید کننده گان و کارکنانی که در آن مدت مشخص در آن محیط حضور داشته اند.

اطلاع دادن به افراد تماس یافته

- 1- تیمی که کار رهگیری موارد تماس نزدیک را انجام می دهند باید لیستی از افراد تماس یافته را تهیه کنند و از طریق تلفن یا به صورت حضوری بررسی هایی در خصوص اینکه تماس داشته اند یا خیر، انجام شود تا برای پیگیری های بعدی افراد مشخص شوند.
- 2- پروسه و دلایل انجام رهگیری موارد تماس نزدیک و اطلاعات مربوط به قرنطینه
- 3- اینکه افراد کجا و چگونه قرنطینه شوند
- 4- چه علائم و نشانه هایی در بررسی وضعیت افراد باید در نظر گرفته شود. مانند تب، سرفه، آبریزش، احتقان بینی
- 5- در صورتی که این افراد بیمار شوند چه اقداماتی باید انجام شود





رهگیری موارد تماس نزدیک در مکان هایی که محل تجمع افراد باشند مانند مدرسه و محل کار، اتوبوس، هواپیما



مراقبت و بررسی روزانه موارد تماس یافته

قرنطینه:

قرنطینه به محدود سازی فعالیت ها و جدا کردن افرادی که بیمار نیستند اما با فرد مبتلا مواجهه داشته اند، اطلاق می شود. این کار با هدف بررسی علائم و اطمینان از تشخیص موارد در مراحل اولیه بیماری است.

نظارت و پایش روزانه از طریق:

- 1- بررسی مستقیم افراد توسط تیم های انجام دهنده رهگیری موارد تماس نزدیک
- 2- بررسی تماس ها، با استفاده از ابزارهای proximity tracing از جمله بلوتوث و GPS
- 3- خود گزارش دهی با استفاده از ابزارهای Symptom tracking tools با استفاده از پیام کوتاه و سایر نرم افزارهای نصب شده بر روی تلفن همراه

شناسایی تماس ها:  
ID تماس یا مواجهه  
ID منبع تماس، نام و نام خانوادگی، آدرس فرد

اطلاعات دموگرافیک:  
تاریخ تولد یا سن فرد، جنسیت، شغل، ارتباط فرد با منبع بیماری، زمان

اطلاعات لازم برای فرم های رهگیری موارد تماس نزدیک

نوع تماس:  
نوع تماس (مدرسه، اتوبوس...)، تاریخ آخرین تماس با فرد مبتلا به کووید-19، تعداد دفعات و مدت زمان مواجهه

پیگیری روزانه علائم و نشانه های بیماری:

تب و سایر علائم مانند سرفه، گلودرد، تنگی نفس

در صورت ظهور علائم:  
تاریخ ظهور علائم  
تاریخ نمونه گیری  
شدت علائم بالینی

عدم پیگیری یا گزارش:

دلایلی که باعث عدم پیگیری و یا گزارش روزانه علائم و نشانه های بیماری می شود

تماس ها و مواجهه های محیط

- هر فردی که بیشتر از 15 دقیقه در فاصله 1 متری فرد مبتلا به کووید-19 باشد.
- ارتباط فیزیکی مستقیم با فرد مبتلا به کووید-19 که با فرد مبتلا به کووید-19 بیشتر از 15 دقیقه در یک ردیف نشسته باشد و هم چنین مهمانداری که با فرد مبتلا ارتباط مستقیم داشته باشد.
- هر فردی که بیشتر از 15 دقیقه در فاصله 1 متری فرد مبتلا به کووید-19 باشد.
- در صورتی که مشخص نمودن تماس ها در این امکان به طور دقیق امکان پذیر نباشد، تماسی افرادی که با فرد مبتلا به کووید-19 در یک اتاق یا محیط سر بسته قرار گرفته باشند بعنوان فرد تماس یافته در نظر گرفته می شوند.

راههای شناسایی تماس ها

- تشخیص تماس ها در این حالت فقط از طریق تعیین صندلی یا محل استقرار فرد در وسیله نقلیه امکان پذیر است
- برای کسب اطلاعات مسافران باید با شرکت های حمل و نقل تماس گرفت
- در صورتی که لیست مسافران در دسترس نباشد می توان از طریق رسانه ها آگهی داد با اعلام اطلاعات مربوط به سفر از جمله شرکت حمل و نقل، ساعت حرکت، مقصد و مبدأ از مسافران خواست که به صورت خود گزارش دهی وضعیت خود را، جهت پیگیریهای بعدی گزارش دهند

اطلاع دادن به افراد تماس یافته

- تیمی که کار رهگیری موارد تماس نزدیک را انجام می دهند باید لیستی از افراد تماس یافته را تهیه کنند و از طریق تلفن یا به صورت حضوری بررسی هایی در خصوص اینکه تماس داشته اند یا خیر، انجام شود تا برای پیگیری های بعدی افراد مشخص شوند.
- 1- پیرویه و دلایل انجام رهگیری موارد نزدیک و اطلاعات مربوط به قرنطینه
  - 2- اینکه افراد کجا و چگونه قرنطینه شوند
  - 3- چه علائم و نشانه هایی در بررسی وضعیت افراد باید در نظر گرفته شود. مانند تب، سرفه، آبریزش، احتقان بینی
  - 4- در صورتی که این افراد بیمار شوند چه اقداماتی باید انجام شود