

# واکنش به COVID-19

6 مارس، 2020

خلاصه اطلاعات تخصصی



BRITISH  
COLUMBIA

تحلیل اطلاعات مربوط به موارد ابتلا در چین:

- به نظر می‌رسد کمتر از SARS و MERS حاد باشد اما قابلیت سرایت بیشتری دارد؛ شدیدتر از آنفولانزا اما با شدت سرایت کمتر.
- حدود 81% موارد خفیف؛ 14% موارد حاد؛ 5% موارد بحرانی؛ و 2.3% میزان مرگ و میر.

میزان مرگ و میر	محدوده سنی
0	0-9
0.2	10-19
0.2	20-29
0.2	30-39
0.4	40-49
1.3	50-59
3.6	60-69
8.0	70-79
14.8	80 به بالا

**2.3% میزان مرگ و میر:**  
نکته: میزان مرگ و میر در چین. خارج از استان هوئی = 0.9%.

- میزان مرگ و میر در بیمارانی که هیچ بیماری زمینه‌ای و وضعیت چند ابتلایی نداشتند، 0.9% بوده است
- بیمارانی که دارای بیماری زمینه‌ای و وضعیت چند ابتلایی هستند، نرخ بسیار بالاتری دارند:
  - ▶ 10.5% برای بیماری‌های قلبی و عروقی
  - ▶ 7.3% برای دیابت
  - ▶ 6.3% برای بیماری‌های مزمن تنفسی
  - ▶ 6% برای فشار خون بالا
  - ▶ 5.6% برای سرطان
- کودکان تقریباً به طور کلی دچار بیماری خفیف می‌شوند.

- اقدامات اساسی برای مهار اپیدمی:
  - ▶ ایزوله‌سازی (افراد در مقیاس بالا).
  - ▶ اطلاع‌رسانی وسیع اطلاعات حیاتی (شستشوی دست، ماسک زدن به روش صحیح، استفاده از خدمات مراقبتی مناسب).
  - ▶ قابلیت انتقال تیم واکنش سریع به مهار اپیدمی کمک می‌کند.
- سرعت اپیدمی می‌تواند کاهش یابد تا امکان آمادگی و تاثیرگذاری بیشتر شود؛ همچنین پتانسیل واقعی گرمایش فصلی ممکن است انتشار ویروس کرونا را کاهش دهد.

- واکنش به این بیماری نیاز به موازنه ریسک‌های سلامتی با ریسک‌های اجتماعی و ریسک‌های اقتصادی دارد (مدیریت یا کنترل در مقیاس جهانی دشوار است).
- تمرکز بر:
  1. به حداقل رساندن بیماری حاد و موارد مرگ کلی و همه جاگیر.
  2. به حداقل رساندن از هم گسیختگی اجتماعی و اقتصادی.

- تمرکز فعلی و اولویت ادامه‌دار - شناسایی و سپس محدودسازی از طریق ایزوله‌سازی نمونه‌های خاص عفونت‌های ویروسی، نظارت، خدمات درمانی و واکنش‌گرا.
- ادامه همکاری با دولت فدرال در زمینه نظارت مرزی، مشاوره و پیگیری امور مسافران.
- حفظ اولویت برای به تاخیر انداختن روند هجومی انتقال گسترده در سطح جامعه محلی تا حد ممکن تا رسیدن به هوای گرم اواخر بهار.
- تمرکز بر غربالگری بهینه، جمع‌آوری اطلاعات و آزمایش گرفتن از مسافران در مرزها مطابق با الزامات به منظور جلوگیری از انتشار به کشورهای دیگر.
- آزمایش‌گیری، ایزوله‌سازی و واکنش سریع با قابلیت تغییرپذیری از سوی نظام بهداشت و سلامت.

آغاز فعالسازی و آمادگی برای استفاده شدیدتر از برنامه هماهنگی استانی برای مدیریت همه‌گیری جهانی (نسخه جدید فوریه 2020).

- آغاز به کار گیری کلیه اقدامات هماهنگی بین وزارتخانه‌ها در سراسر دولت، افزایش ارتباطات داخلی و خارجی؛ حصول اطمینان از حفظ پیوستگی امور تجاری دولت استانی.
- ▶ ایجاد کمیته‌های وزرا و معاونین وزرا در سراسر دولت به منظور هماهنگی و هدایت سریع اقدامات/ منابع، و افزایش سطح واکنش در موارد نیاز.
- ▶ آمادگی استفاده از نیروهای اضطراری تعیین شده در قانون برنامه‌های اضطراری و قانون بهداشت عمومی مطابق با الزامات.



• اقدامات متمرکز در چهار زمینه، هم اکنون در حال اجراست و در صورت نیاز گسترش خواهند یافت:

1. محافظت از عموم مردم
2. محافظت از شهروندان آسیب‌پذیر
3. محافظت از شاغلان در حوزه سلامت و بهداشت
4. حمایت از ظرفیت خدمات درمانی و بهداشتی

- افزایش ظرفیت آزمایش‌گیری از طریق سایت‌ها و تجهیزات بیشتر.
- افزایش اطلاع‌رسانی فعالانه و هدفمند در زمینه ریسک‌های بالقوه برای عموم مردم و گروه بیمارانی که بیشتر در معرض خطر قرار دارند.
- به اجرا درآوردن برنامه‌های پیوستگی دولت به منظور آمادگی برای احتمال غیبت‌های زیاد به واسطه بیماری یا غیبت کارمندان جهت مراقبت از اعضای خانواده.

تمرکز بر همکاری با موسسات و کسب و کارها به منظور مدیریت پایدار طی سه تا چهار ماه از شیوع بیماری:

- همکاری با کسب و کارها، کارفرمایان و اتحادیه‌ها و ارائه راهنمایی به آنها در زمینه: اجرای برنامه‌های پیوستگی؛ حفاظت از پرسنل؛ کار کردن از خانه؛ و ایجاد امکان برای دور بودن از محل کار به منظور قرنطینه/ ایزوله‌سازی کارمندان بیمار.

- همکاری با بخشهای تجاری کلیدی به منظور حصول اطمینان از حفظ پیوستگی امور تجاری و ارائه راهنمایی/مشاوره:
  - ▶ خواربارفروشی‌های زنجیره‌ای باید بر تامین نیازهای زندگی روزانه نظارت داشته و آنها را تامین کنند و جلوی خرید نادرست ناشی از سراسیمگی را بگیرند. همکاری با تامین کنندگان زنجیره‌ای مواد غذایی و سایر تامین‌کنندگان اصلی برای آمادگی و ایجاد برنامه مخصوص رویدادهای پیش‌بینی نشده
  - ▶ سیستم حمل و نقل عمومی، انتشار بیماری را کاهش دهد.
  - ▶ روندهای خاص برای گردشگری و به خصوص پروتکل‌های ویژه برای کشتی‌های تفریحی پیش از شروع فصل، در بریتیش کلمبیا آغاز شود.
- ارائه راهنمایی و پشتیبانی ادامه‌دار به شهرداری‌ها؛ مدارس؛ و موسسات آموزش عالی.

- آماده‌سازی برای واکنش سریع به رویدادها در صورت نیاز، شامل استفاده از نیروهای اضطراری:
  - ▶ یک آلودگی بزرگ جمعی.
  - ▶ یک آلودگی گسترده بیمارستانی.
  - ▶ یک آلودگی سازمانی در اجتماعات محلی (مانند محل کار، کلیسا).
  - ▶ انتشار گسترده موردی به صورت انتشار فعالیت ویروس در جامعه محلی.
  - ▶ مسائل مربوط به زنجیره تامین.
  - ▶ نمود بالینی جدید.

- پیام‌رسانی و پروتکل‌های خاص برای جمعیت آسیب‌پذیر جهت آماده‌سازی: اجرای اقدامات معقول جهت جلوگیری از بیماری؛ مشاوره برای مراقبت شخصی و مکان/ نحوه درخواست کمک؛ افزایش دسترسی به مراقبت به روش مجازی و دسترسی مناسب به داروها:
  - ▶ تمرکز بر محافظت از شهروندان سالمندان.
  - ▶ تمرکز بر پشتیبانی از بیمارانی که مشکلات پزشکی پیچیده‌تری دارند و/یا دچار بیماری‌های مزمن بوده و در نتیجه با خطر بیشتری مواجه هستند.

- افزایش اطلاع‌رسانی به پزشکان خانواده و متخصصان پزشکی به منظور افزایش توانایی آنها برای مراقبت از بیمارانشان. ایجاد برنامه هزینه اضطراری در صورت نیاز برای پشتیبانی از خدمات مراقبتی.
- اقدام برای محافظت از سالمندانی که تحت مراقبت طولانی مدت قرار دارند، تحت پوشش برنامه زندگی حمایتی و مراقبت در منزل یا برنامه‌های مراقبت اجتماعی هستند. فعالسازی پروتکل‌های شیوع:
  - ▶ کاهش تعداد افرادی که وارد مراکز مختلف می‌شوند.
  - ▶ غربالگری بازدیدکنندگان.
  - ▶ هشیاری در زمینه بیماری ساکنین و شاغلان در حوزه خدمات سلامت و بهداشت.

- یادآوری فعالانه و حفظ بهترین روال کاری برای شاغلان در حوزه سلامت و بهداشت در بیمارستانها، مراکز اجتماعی و مراقبتهای عمومی سلامتی.
- اجرای برنامه‌های استانداردسازی شده آمادگی در سطح محلی به منظور حمایت از شاغلان در حوزه سلامت و بهداشت برای امکان واکنش به شیوع گسترده‌تر / پایدارتر.
- مدیریت و هماهنگی استانی ظرفیت تامین، و مدیریت زنجیره تامین برای بیمارستانها، مراکز اجتماعی و مراقبتهای عمومی سلامتی.



- اجرای برنامه‌ها برای ایجاد ظرفیتهای بیشتر خدمات درمانی و بهداشتی برای بیمارستانها یا سایت‌های اجتماعی که تحت فشار قرار می‌گیرند:
  - ▶ برنامه برای استقرار و انتقال دوباره پرسنل.
  - ▶ استقرار و انتقال دوباره پرسنل در سطح محلی.
  - ▶ استقرار و انتقال دوباره پرسنل در سطح استانی- تهیه لیست شاغلان در حوزه سلامت و بهداشت که می‌توانند سریع منتقل شوند و حصول اطمینان از اینکه ظرفیت کافی مدیریتی برای یک دوره زمانی پایدار و ادامه‌دار وجود دارد.
  - ▶ همکاری با کالج‌های حرفه‌ای برای امتیازدهی ویژه و/یا ثبت.

# حمایت از ظرفیت خدمات درمانی و بهداشتی

- ایجاد کمیته‌های عملیات اضطراری در سراسر نهادهای بهداشتی و درمانی و آزمودن ظرفیت سیستم بهداشتی و درمانی محلی (مانند مراکز مراقبت‌های عمومی سلامتی، اورژانس، بیمارستان، ICU/دستگاه تنفس مصنوعی) در سطوح منطقه‌ای/اجتماع محلی به منظور ارزیابی توانایی و برنامه‌ریزی برای واکنش به شیوع گسترده در اجتماع در سطح محلی.
- اجرای پروتکل‌های عملی برای آمادگی جهت ایجاد ظرفیت مطابق با نیاز در بیمارستان‌ها برای: مرخص کردن بیماران کم‌خطر؛ به تأخیر انداختن جراحی‌ها و عمل‌های برنامه‌ریزی شده (جراحی‌های بیماران بستری و غیربستری)؛ شناسایی ظرفیت فضاها/جدید در بیمارستان برای مراقبت از بیماران؛ و حصول اطمینان از وجود ظرفیت در تعداد تخت‌ها/تجهیزات جهت استفاده عملیاتی.

- حصول اطمینان از آمادگی اجرای پروتکل‌های بخش اورژانس و سراسری بیمارستان به منظور تریاژ ایمن و جداسازی افرادی که با نشانه‌های بیماری تنفسی مراجعه می‌کنند. در صورت افزایش چشمگیر مراجعات، اجرای روش‌های افتراقی به منظور کاهش ابتلا به عفونت‌های بیمارستانی برای بیمارانی که نشانه‌های بیماری تنفسی دارند و در 115 بخش اورژانس بی‌سی حاضر می‌شوند.
- آمادگی برای جداسازی بخش‌ها/تخت‌های ICU به منظور جدا نگه داشتن بیماران تنفسی از کلیه بیماران دیگر و گروه‌بندی پرسنل برای مراقبت از بیماران.

- ایجاد منبع تامین دستگاه تنفس مصنوعی و دستگاه‌های اکسیژناسیون غشایی برون‌پیکری (اکمو) در سراسر استان برای انتقال به محل مورد نظر در صورت نیاز.
- نظارت فعال بر منابع دارویی.

سوال / نظری دارید؟