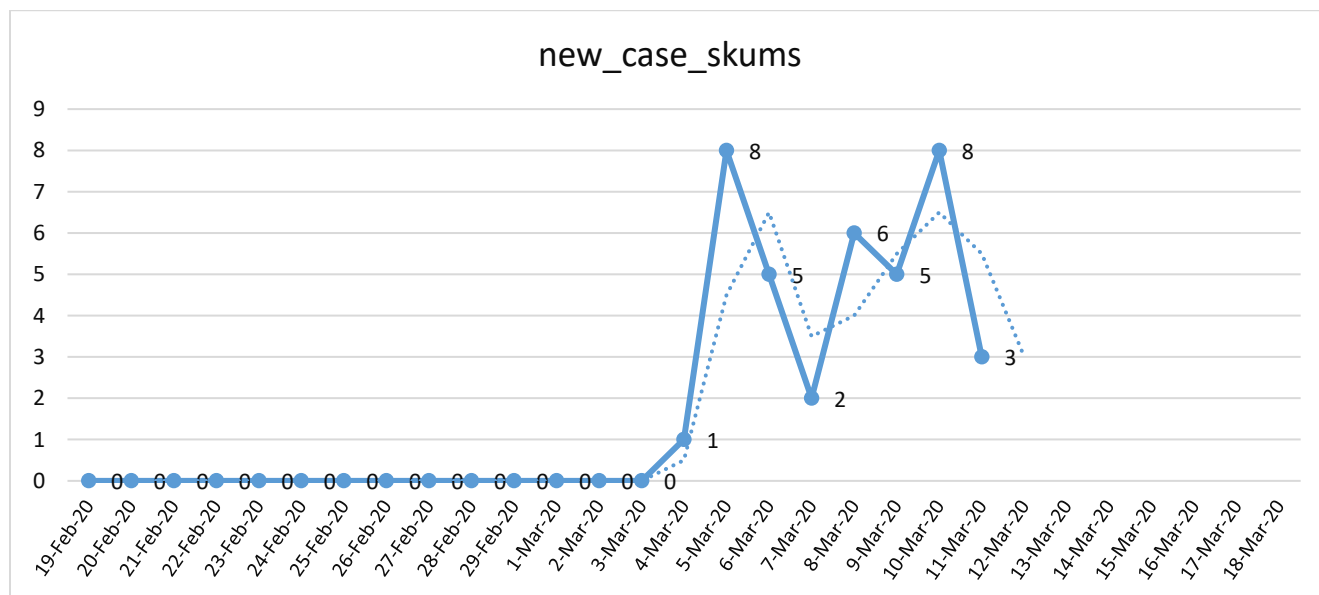
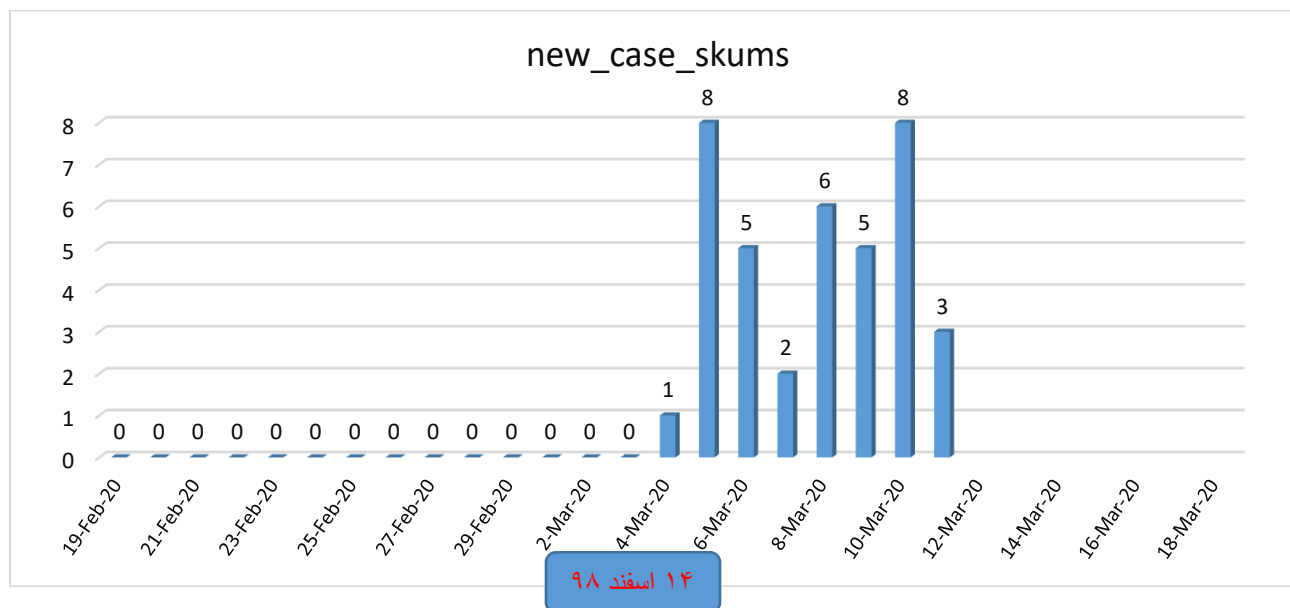


به نام خدا گزارش (۲) مخصوص مدیران و ستاد مرکزی کرونا در استان

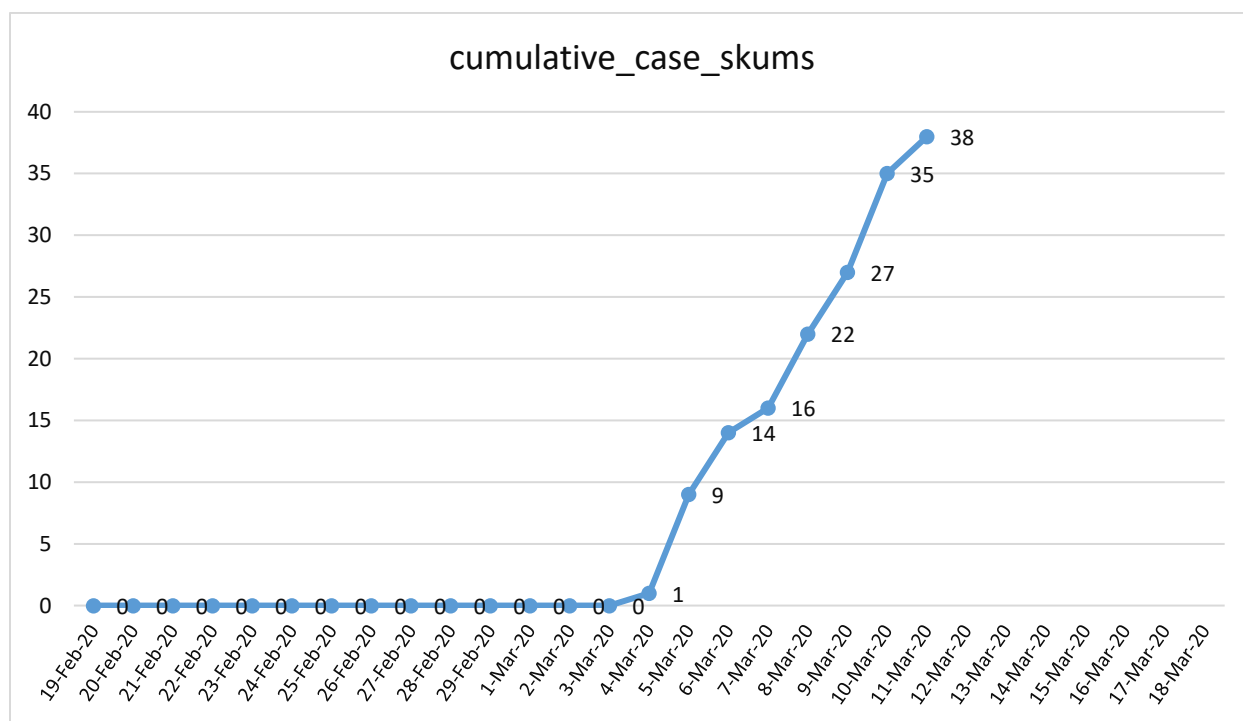
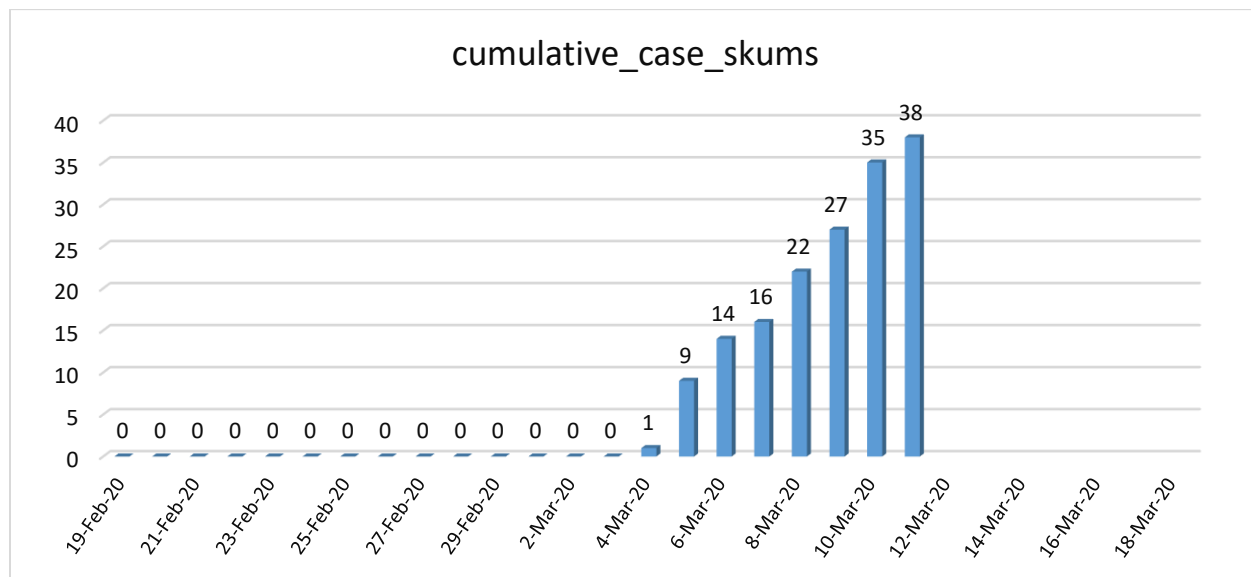
بررسی وضعیت اپیدمیولوژیک کووید-۱۹ در استان چهارمحال و بختیاری و ایران
و اقدامات پیشنهادی کمیته اپیدمیولوژی کووید-۱۹ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
تا تاریخ ۲۲ اسفندماه ۱۳۹۸

۱- نمودار ستونی و منحنی روزانه بروز موارد کووید-۱۹ در استان

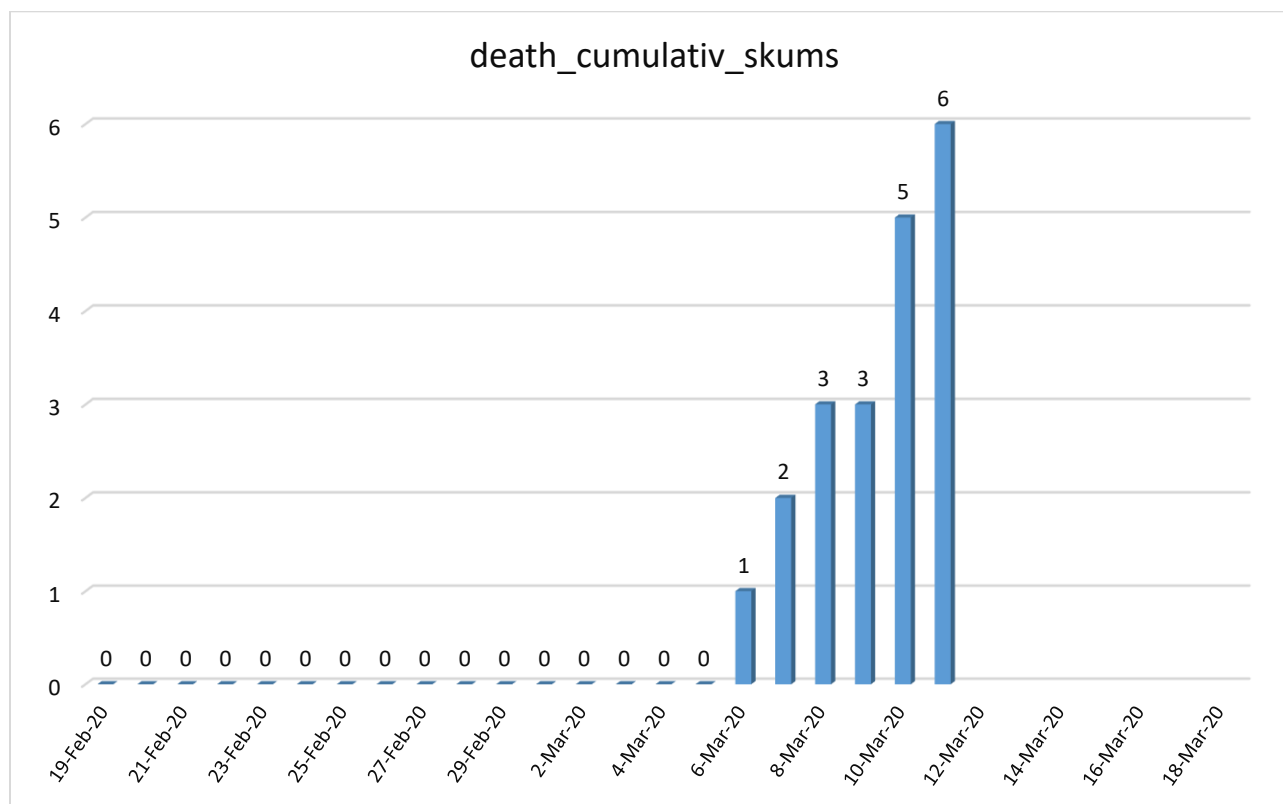
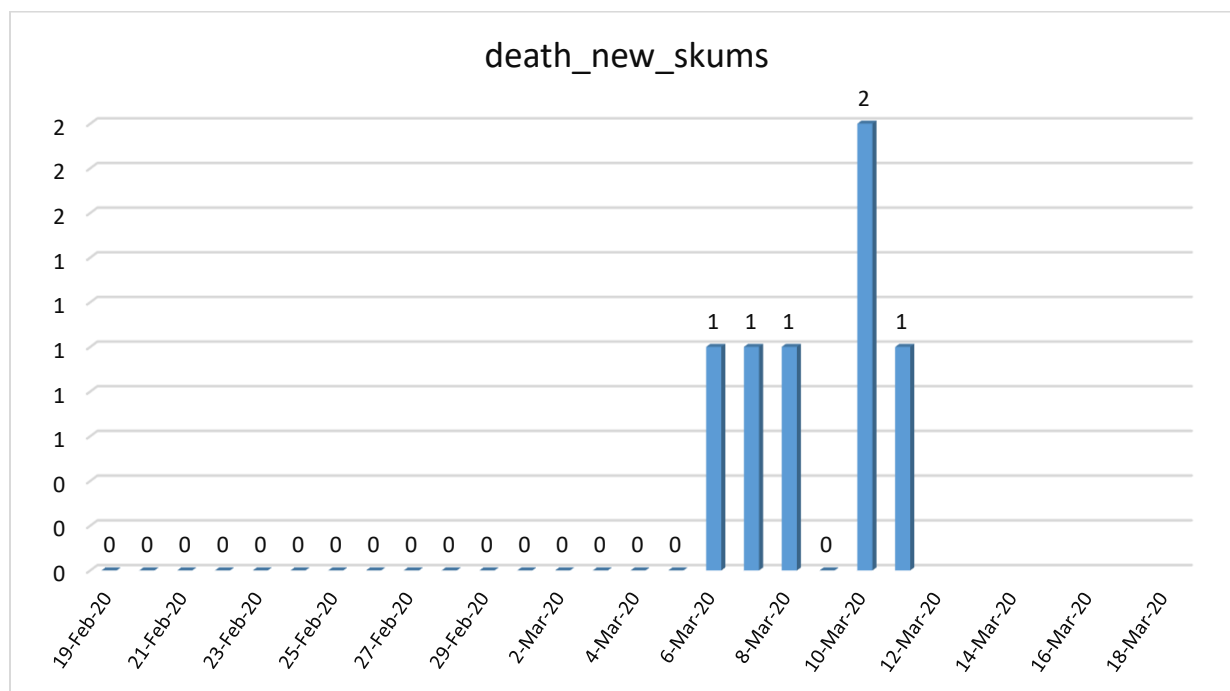


راهنما: برای رسیدن به ثبات گزارشات و کنترل مدت زمان ارسال نمونه تا دریافت نتیجه آزمایشگاه، خط شکسته (moving average) در منحنی متوسط یک روز قبل و بعد از روز گزارش را نشان میدهد.

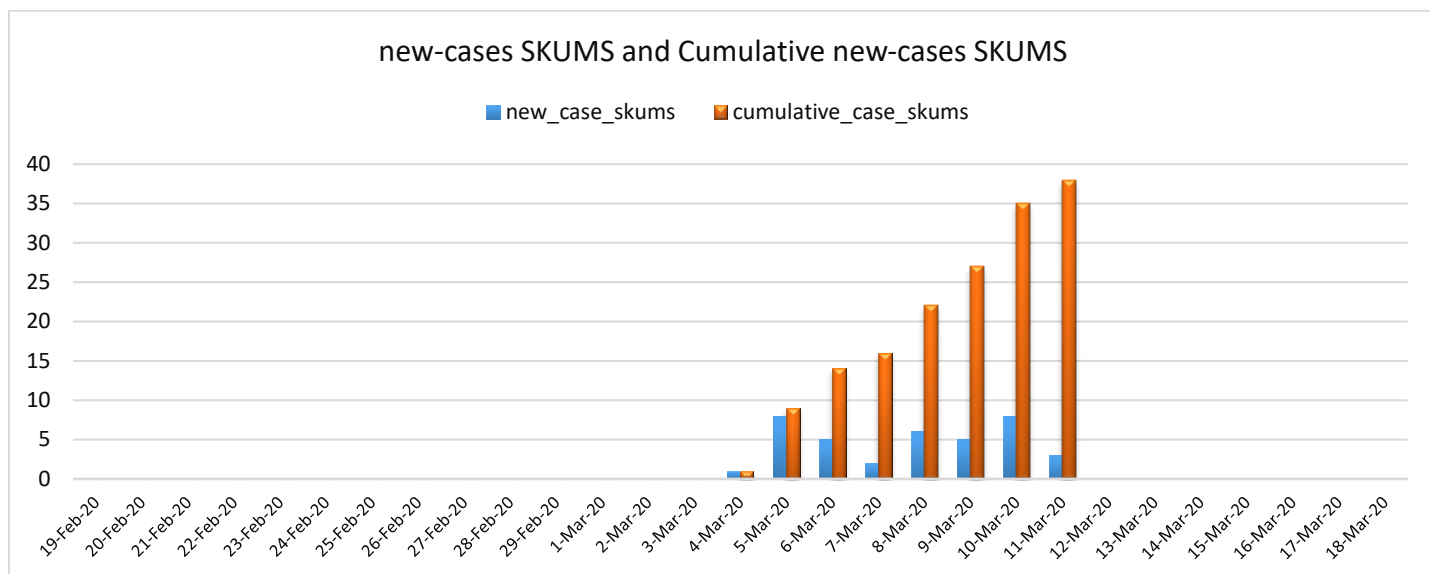
۲- نمودار تجمعی ستونی و منحنی موارد تجمعی کووید-۱۹ در استان



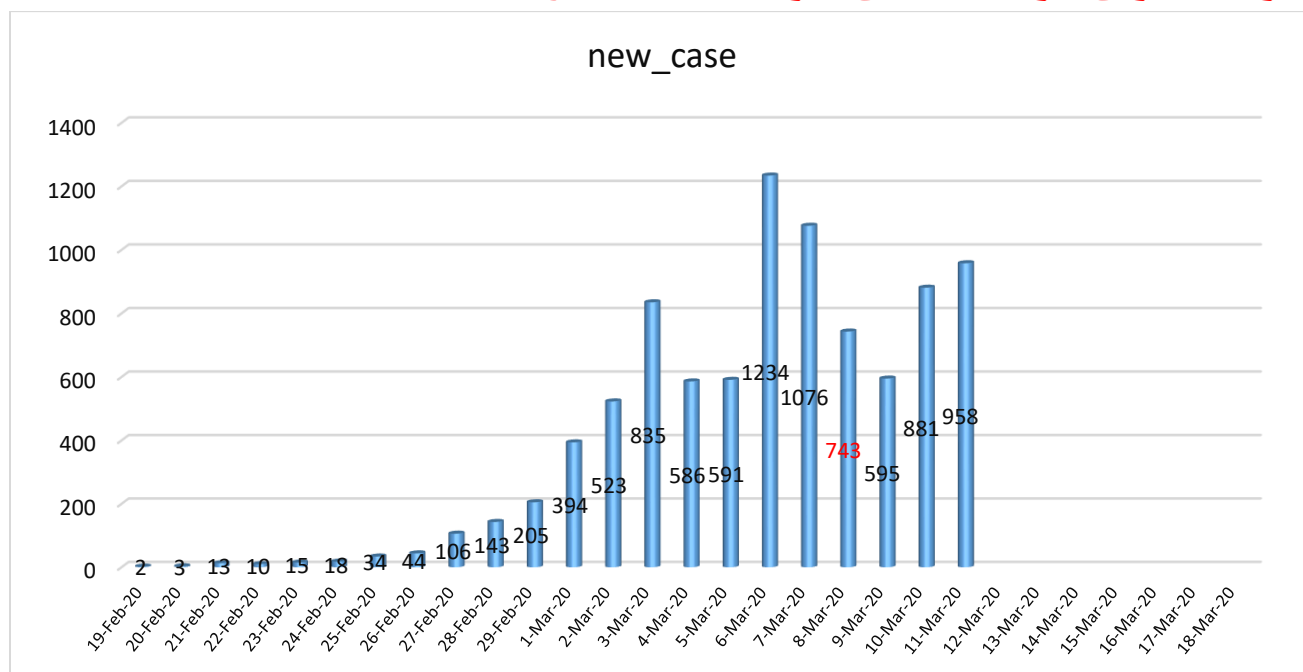
۴- نمودار ستونی و منحنی موارد مرگ روزانه و تجمعی کووید-۱۹ در استان



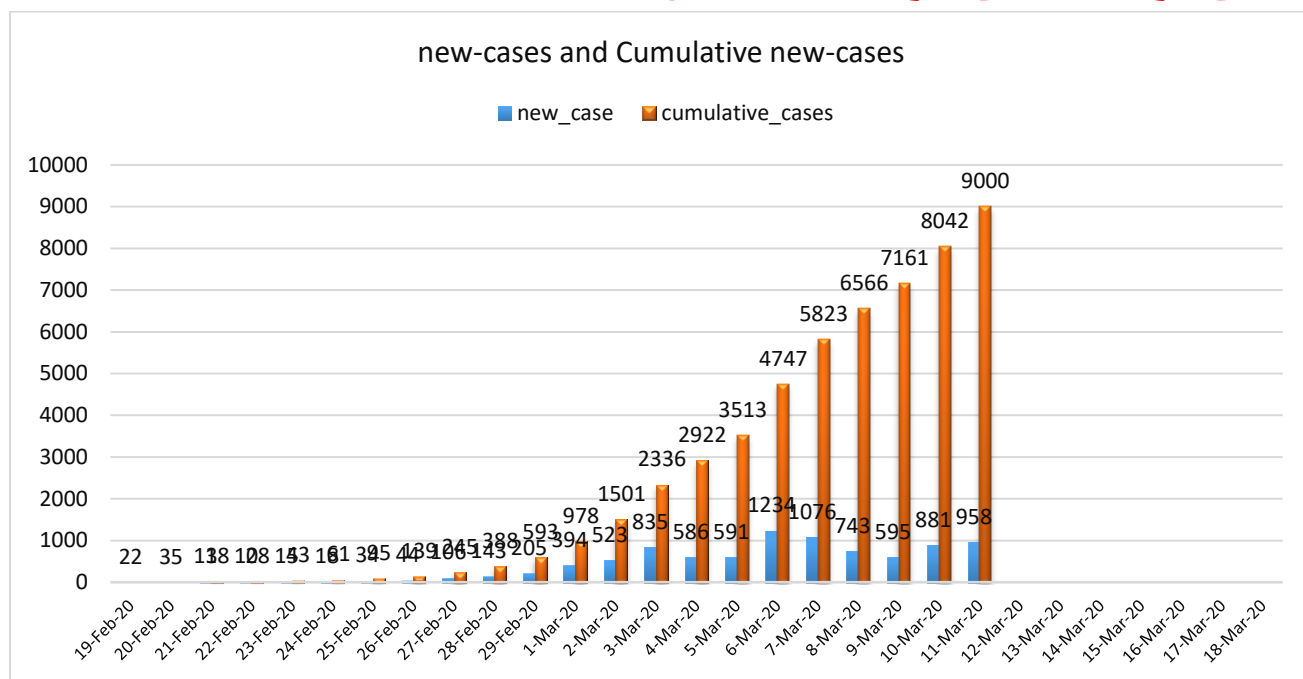
۵- روند موارد جدید و تجمعی در استان



۶- نمودار ستونی موارد تجمعی کووید-۱۹ در ایران

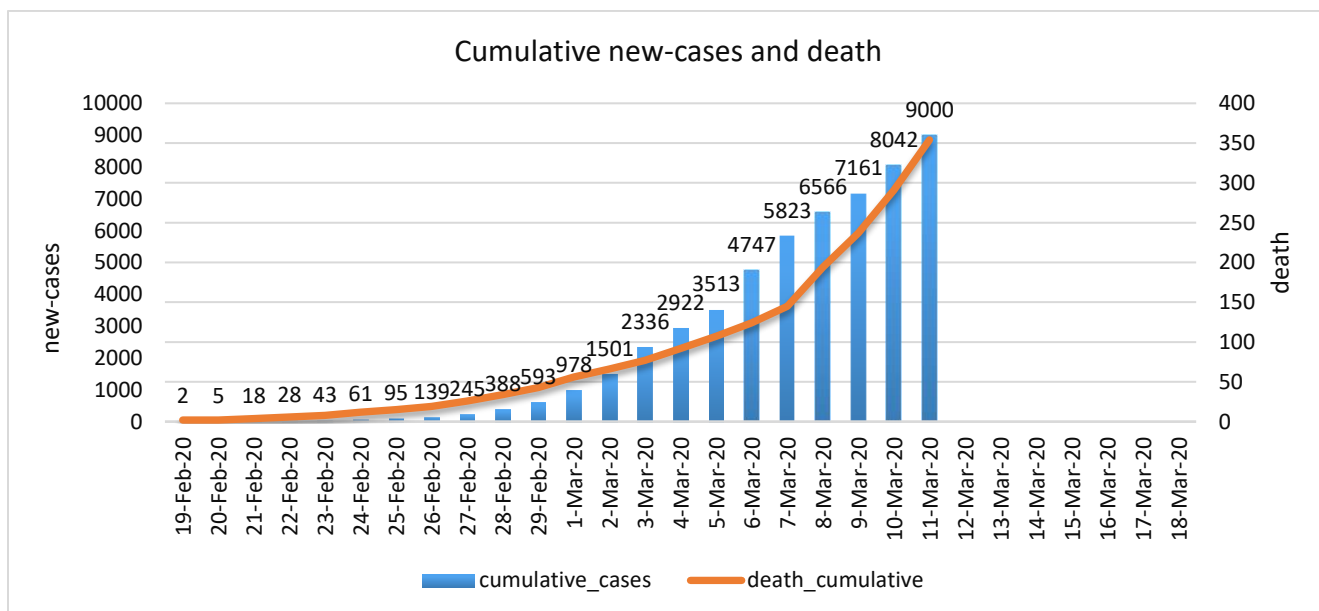


۷- منحنی موارد تجمعی کووید-۱۹ در ایران



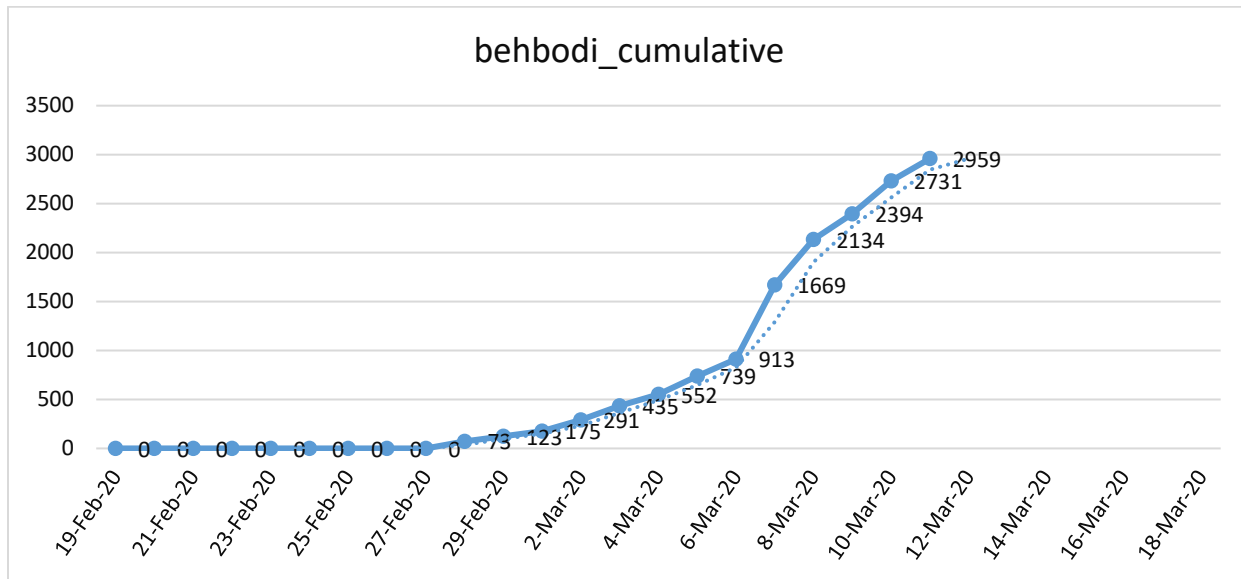
راهنما: برای رسیدن به ثبات گزارشات و کنترل مدت زمان ارسال نمونه تا دریافت نتیجه آزمایشگاه، خط شکسته (moving average) در منحنی متوسط یک روز قبل و بعد از روز گزارش را نشان میدهد.

۸- منحنی روزانه موارد تجمعی و موارد مرگ متناسب به کووید-۱۹ در ایران

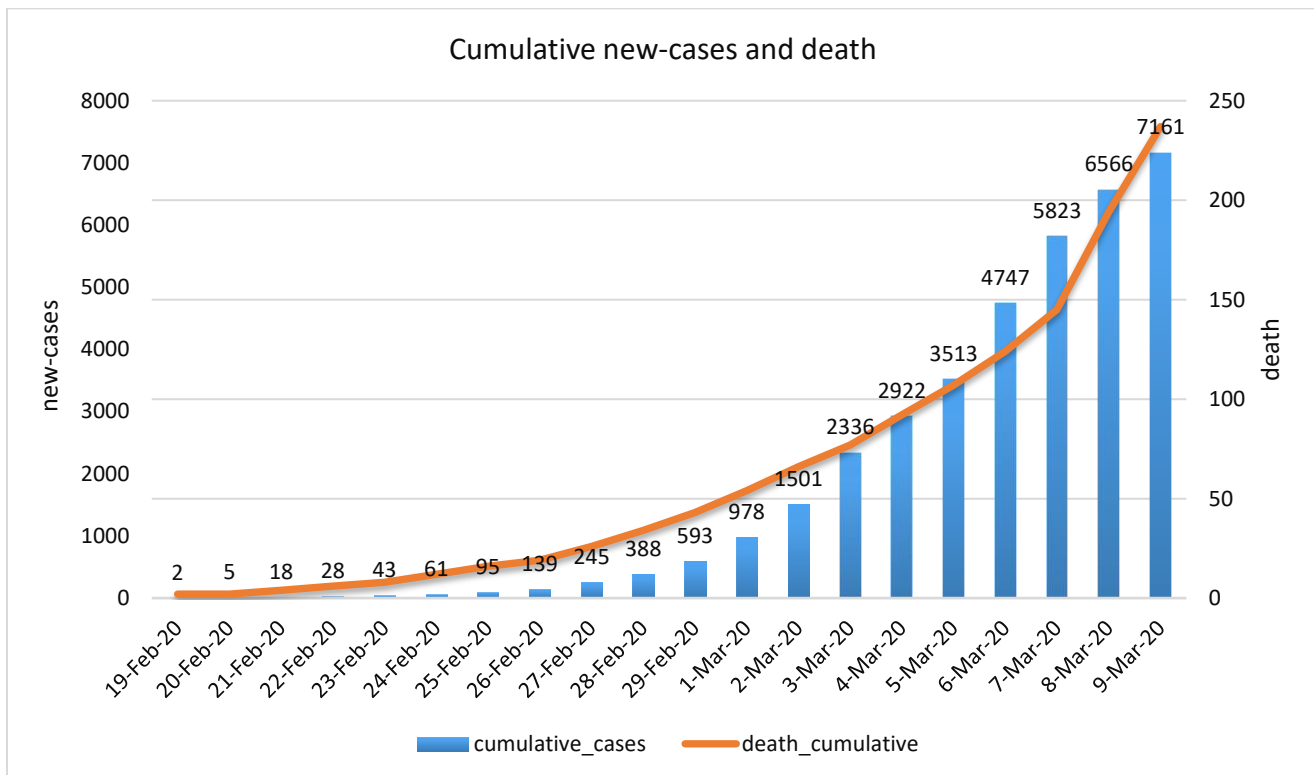


راهنما: برای رسیدن به ثبات گزارشات و کنترل مدت زمان ارسال نمونه تا دریافت نتیجه آزمایشگاه، خط شکسته (moving average) در منحنی متوسط یک روز قبل و بعد از روز گزارش را نشان میدهد.

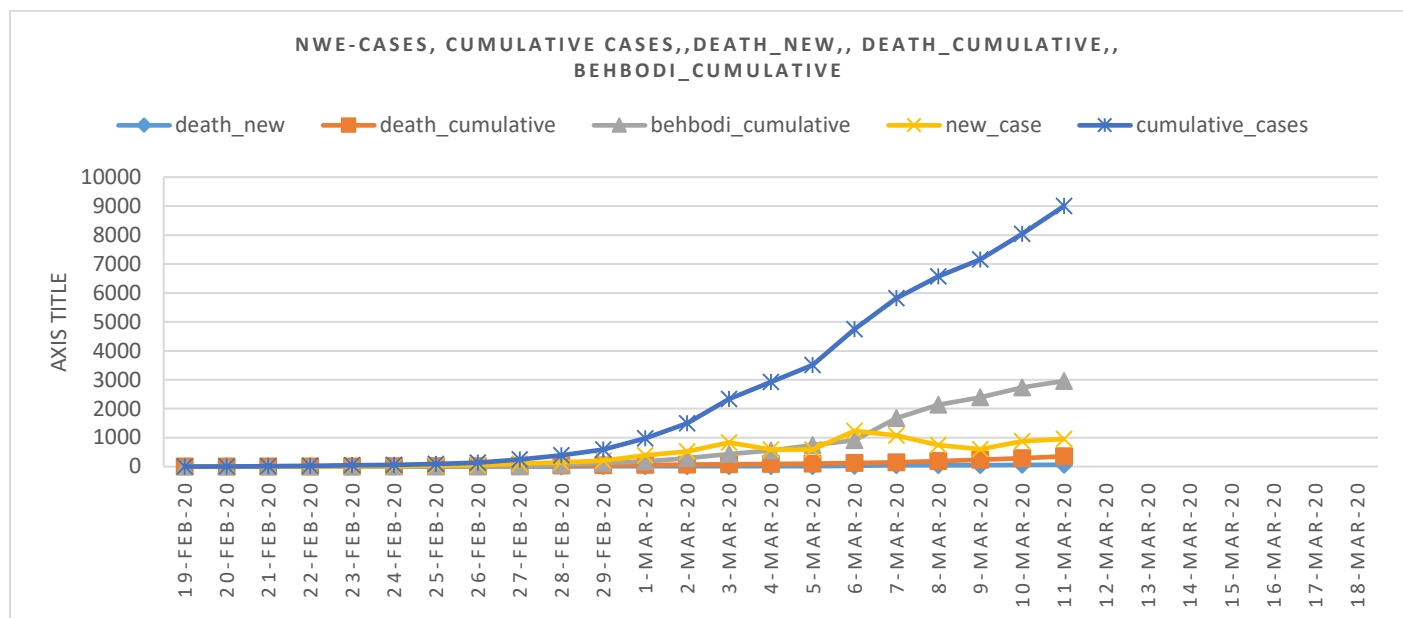
۹- نمودار ستونی موارد بهبود یافته کووید-۱۹ در ایران



۱۰- منحنی موارد تجمعی کووید-۱۹ و مرگهای منتسب



۱۱- منحنی ترند خطی موارد روزانه، تجمعی، مرگ، بهبودی، کشندگی



۱۲- تابلو و سیمای بالینی و اپیدمیولوژیک بیماران در استان چهارمحال و بختیاری

بیماری کووید-۱۹ در همه سنین با میانگین ۴۴/۴ سال و و انحراف معیار ۲۳ سال و از کودک ۱ ماهه تا افراد سالمند بالای ۹۸ سال را درگیر نموده است. ۶۳ درصد بیماران مذکر بودند. ۹۸ درصد بیماران ساکن استان چهارمحال و بختیاری بودند.

۱۹۹ بیمار محتمل کووید-۱۹ در همه شهرستان های استان به ترتیب شهرکرد ۴۰/۶٪، لردگان ۱۷/۷٪، بروجن ۱۱/۲٪، فارسان ۱۱/۸٪، اردل ۷/۵٪، کوهرنگ ۴/۶٪، کیار ۳/۱٪، سامان ۲٪ و بن ۱/۲٪ گزارش شد.

موارد قطعی کووید-۱۹ در شهرستان های شهرکرد (۴۳٪)، بروجن (۱۹/۲٪)، لردگان (۱۹)، اردل (۳/۸٪)، کیار (۳/۸٪)، بن (۷/۶٪)، فارسان (۳/۸٪) گزارش شدند.

درصد (٪) علایم شایع بیماران **محتمل** در جدول زیر گزارش می شود.

تب و لرز	سرفه	آبریزش	تنگی نفس	ضعف عمومی	درد	گلودرد	گیجی
۷۷/۶	۷۴/۵	۵	۶۲/۱	۱۸/۶	۲۰	۲۵	۷/۵
اسهال	تهوع	سردرد	دل درد	درد مفاصل	تب بالا	تشنج	کوفتگی
۰/۶	۱۵	۲۴	۶	۲۲	۹۳	۱/۲	۲۰

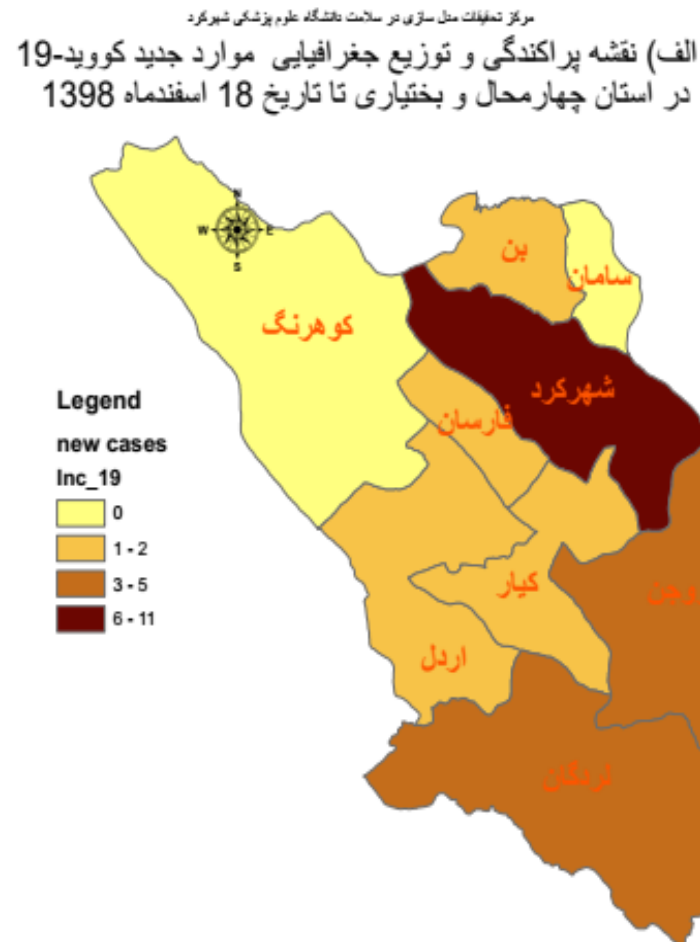
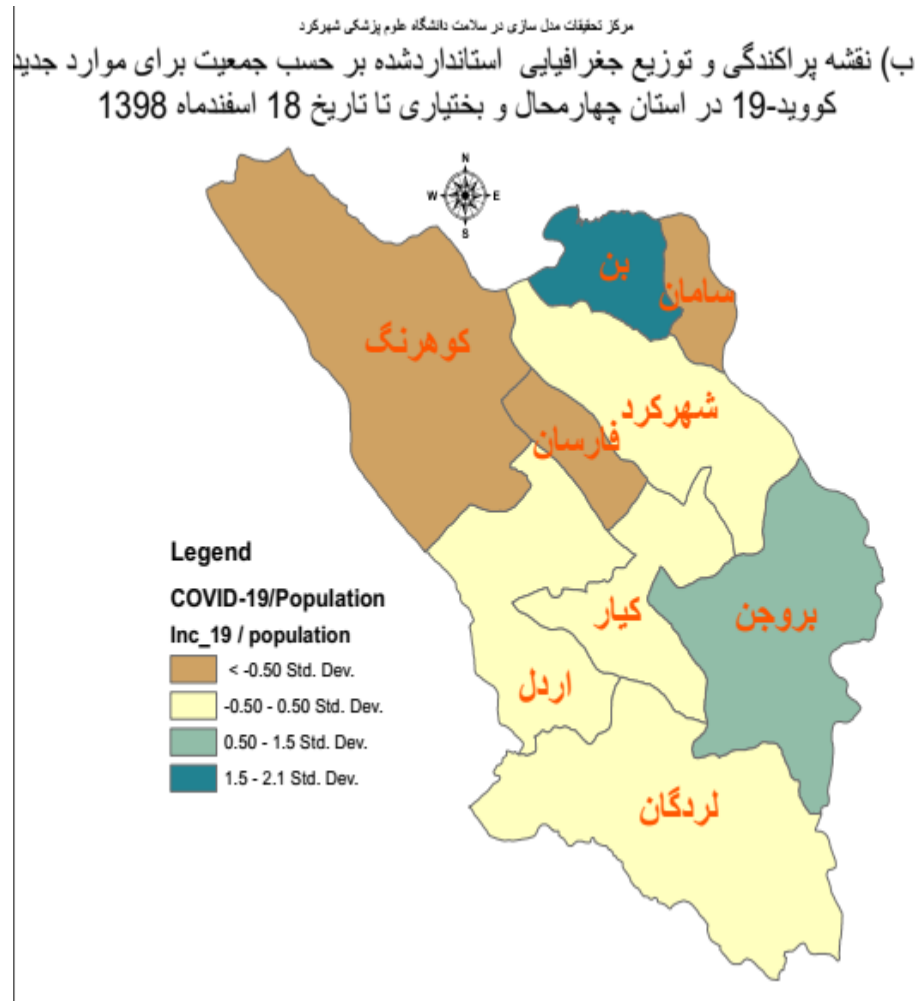
سابقه کوموریدیتی های همراه بیماران کرونایی در بیماران قلبی عروقی (۱۴/۳٪)، بیماران دیابتی (۵٪)، ریوی (۵٪) و بیماریهای کلیوی، اعصاب هر کدام دو درصد گزارش شد.

۴/۳ بیماران **محتمل** کرونایی دانش آموز و دانشجو؛ ۱۱/۲٪ کارکنان نظام سلامت، ۱۸/۶٪، خانه دار و ۷/۵٪ کودک بودند.

۱/۲٪ بیماران سابقه سفر به قم را داشتند. ۸/۷٪ بیماران در دو هفته اخیر با بیمار کرونایی تماس داشتند.

۵٪ در مراکز درمانی، ۸/۷٪ در محل کار با بیماران کرونایی محتمل تماس داشتند. ۴/۳٪ در بخش های مراقبت ویژه (ICU) بستری شدند. ۵۲/۸٪ درمان های آنتی ویروس، ۱۹/۳٪ درمان حمایتی و ۸/۷٪ آنتی بیوتیک گرفتند.

۱۳- نقشه های پراکندگی موارد کووید-۱۹ در شهرستان های استان



در **نقشه الف**، موارد فراوانی خام شهرستانی نمایش داده شد. در **نقشه ب**، تعداد موارد به نسبت جمعیت هر شهرستان استاندارد شده و در واقع میزان شیوع بیماری کووید-۱۹ در هر شهرستان بر اساس مقدار انحراف معیار و پراکندگی نمایش داده شد. شهرستان بن بعنوان یک **کانون** مهم نیازمند توجه بیشتر اقدامات کنترلی است. در اولویت بعدی شهرستان بروجن قرار دارد. نقشه ها هفتگی بروز رسانی میشوند. **تاریخ بروز رسانی بعدی ۱۲/۲۳**

تعیین تکلیف پیشنهادات گزارش شماره ۱ که در زیر اشاره شده است.

- ۱- داشتن برنامه های کنترل استرس و ترس در جامعه و کنترل فضای مجازی و شایعات و مشارکت گروه روانپزشکی
- ۲- توجه همه همشهریان در همه شهرستان های استان به هشدارهای رعایت ایمنی و حفاظت شخصی و بهداشت فردی و عدم شرکت در تجمعات و مراسمات و ماندن حداکثری در منزل و کمک به قطع زنجیره انتقال، ترویج آموزش های مجازی و صدا و سیمای استان، بهره گیری از سازمان های مردم نهاد برای همکاری در توجیه مردم. با مشارکت ائمه جمعه و جماعات و فرمانداری ها
- ۳- توجه به مراقبت فعال در همه مراکز منتخب و بیمارستان های استان و تاکید بر رعایت اقدامات حفاظتی در کارکنان نظام سلامت (کارکنان خدماتی، آزمایشگاهی، بهیاران، مراقبین سلامت، پرستاران، پزشکان و سایر پیراپزشکان) و جلوگیری از انتقال عفونت بیمارستانی کرونا و عدم بکارگیری کارکنان و پرستاران بخش های بحران، عفونی و مراقبت بیماران کرونا در سایر بخش ها و توانمندسازی آنها و در اختیار قرار دادن وسایل مورد نیاز ضروری به عنوان یک اولویت مهم تاکید میگردد.
- ۴- توجه به پاکسازی محیط در همه شهرستان های استان و با تاکید بیشتر در شهرستان های بن و بروجن و لردگان و مرکز استان و در اختیار گذاشتن مواد گندزدا برای همه مردم با مشارکت سمن ها و بسیج و ... و گزارش اقدامات به کمیته اپیدمیولوژی
- ۵- ادامه اقدامات ارایه مشاوره تلفنی، آموزش بهداشت و ارتقای سواد سلامت درباره کرونا در همه شهرستان ها و به ویژه در شهرستان های بن، بروجن، اردل، لردگان و شهرکرد و ارزشیابی مداخلات آموزشی با مشارکت گروه آموزش سلامت دانشگاه و ارسال گزارش عملکرد آنها به کمیته اپیدمیولوژی
- ۶- مراقبت فعال در همه ورودی و خروجی های شهرستان های استان و داشتن نظام مراقبت کرونا تا تعیین تکلیف افراد مشکوک، گزارش تیم های مراقبتی و تعداد بیماریابی و کشف موارد مشکوک و محتمل بر اساس فرمی تهیه و به کمیته اپیدمیولوژی گزارش گردد. با مشارکت مدافعان سلامت
- ۷- تشکیل اکیپ های ۳ تا ۵ نفره بعنوان سپاه بهداشت در شهرستان های بن، بروجن، لردگان، کیار، اردل، فارسان و شهرکرد و بطور فعال ردگیری موارد تماس بیماران احتمالی و تماس های نزدیک آنها بر اساس لیست های خطی بیماران و تهیه نمودار درختی موارد تماس فعال و نسل های انتقال بیماری و تلاش برای قطع زنجیره انتقال بر حسب محله در شهرستان های مذکور و تشخیص زودرس بیماران مشکوک احتمالی با مسئولیت رابط شهرستانی در کمیته اپیدمیولوژی کرونا و انجام بررسی های اپیدمیولوژیک بر اساس آموزش های جلسه مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۱۷ و ارسال تمام فرمهای تکمیل شده در اسرع وقت به کمیته.
- ۸- تقویت نظام ثبت موارد مشکوک، محتمل و قطعی و به روز رسانی اطلاعات و کنترل کیفی آنها و پیشنهاد میشود یک نفر کارشناس ارشد با تجربه حداقل یک روز در میان اطلاعات را کنترل نماید. روزانه در ساعات مشخصی بعد از گزارش مدیر روابط عمومی وزارت متبوع آخرین آمار در اختیار کمیته اپیدمیولوژی و ناظر کمیته قرار گیرد.
- ۹- تشکیل تیم های مهندسی بهداشت محیط، پاکسازی و ضدعفونی، پایش، ارزشیابی و ثبت هشدار ها به تمام مراکز عرضه سوخت و پمپ های بنزین، دستگاه های خودپرداز، ترمینال ها، جایگاه ها و اتوبوس های عمومی و محوطه ها بیمارستانی و درمانی و مراکز عمومی و مدارس و ادارات و بانک ها و مطب های پزشکان، پیشخوان های دولت، نانویی ها، باشگاهها و فضاهای عمومی با مشارکت بسیج و سپاه و ... گزارش عملکرد و فعالیتهای این تیم ها بر اساس شهرستان و نام دقیق محل عملیات بصورت کتبی با ذکر تاریخ به کمیته اپیدمیولوژی ارسال گردد.
- ۱۰- برنامه ریزی شفاف و تعیین وضعیت همه موارد کرونا (مشکوک، محتمل و قطعی) به گونه ای که ایزولاسیون و قرنطینه تمام موارد تا تعیین پیامد انجام و ثبت گردد. در پایان تاکید می گردد کنترل اپیدمی با مداخله در سطح جامعه و افراد بهترین راه است. تمرکز بر بیمارستان و خدمات مربوطه اگر چه لازم است اما کافی نیست. چنانچه برای موارد پیشنهادی برنامه عملیاتی تنظیم گردد و با اجرای دقیق آنها اپیدمی کرونا با کمترین بار بیماری در استان کنترل و عدد تکثیر پایه به ۱ و کمتر ۱ خواهد رسید.