

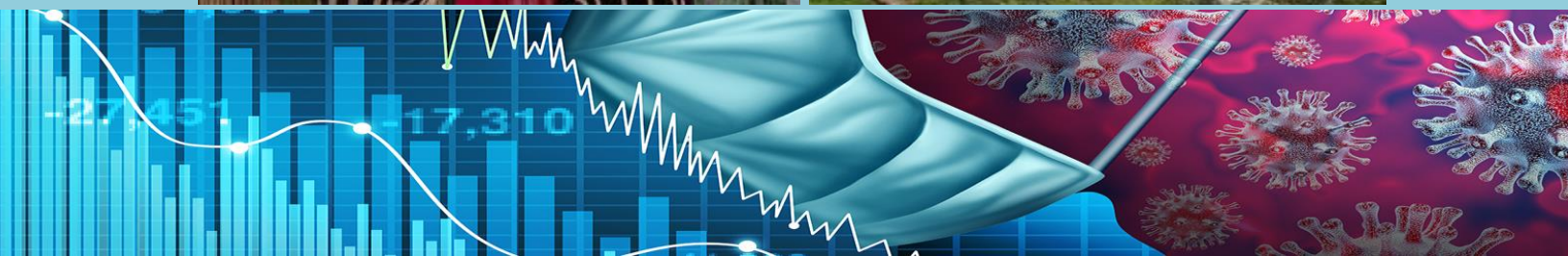
CORONAVIRUS
(COVID-19)



SKUMS



دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد



اپیدمیولوژی: شناخت آنچه بر مردم می گذرد. مطالعه سلامت و بیماری در جامعه است.

نکاتی درباره قرنطینه جامعه

COVID-19

قرنطینه

برگردان به فارسی، تهیه و تنظیم:

فاطمه زینب کیانی - کارشناس ارشد اپیدمیولوژی

دکتر علی احمدی - اپیدمیولوژیست / عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد / عضو انجمن علمی اپیدمیولوژیست های ایران

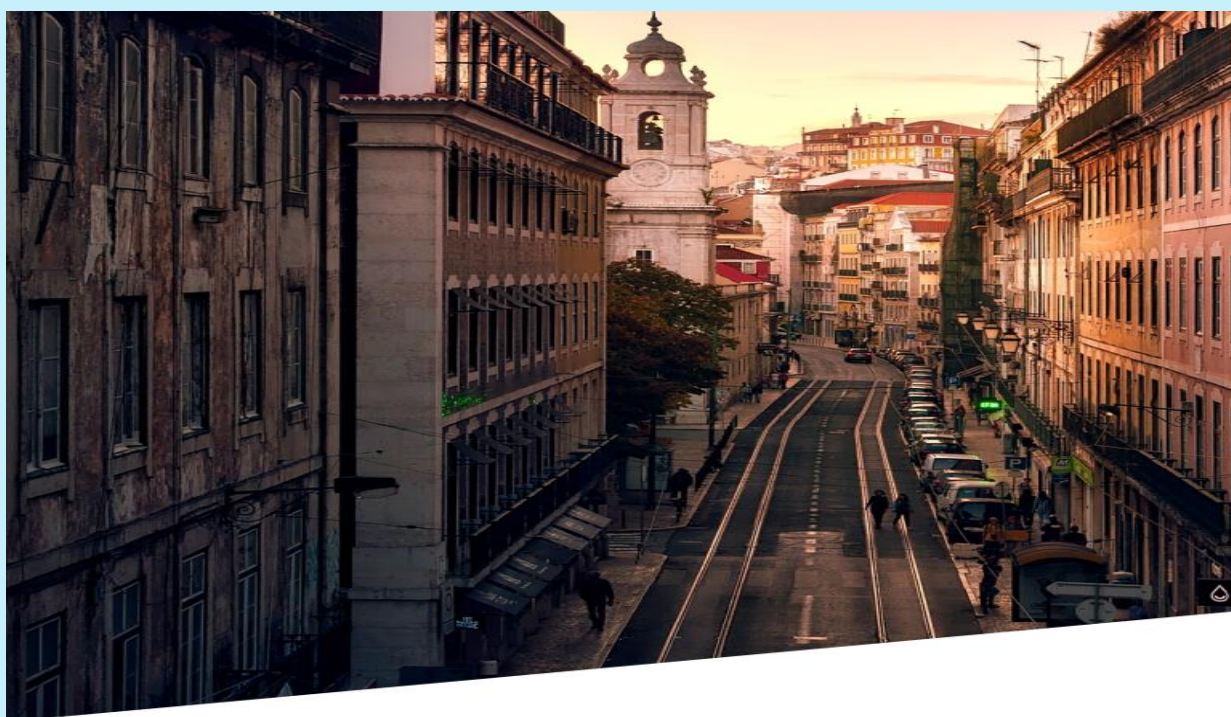
عضو کمیته علمی مشورتی بیماری های عفونی و کروناویروس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

کمیته اپیدمیولوژی کووید ۱۹ دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد و بسیج جامعه پزشکی استان چهارمحال و بختیاری



به نام خدا

این نوشتار از متن منتشر شده پیرامون نکاتی درباره قرنطینه جامعه که توسط مرکز بین المللی برای مهاجرت، سلامت و توسعه (International Center for Migration, Health and Development) به زبان انگلیسی منتشر شد، تهیه گردید. در این نوشتار نکات مهمی پیرامون قرنطینه وجود دارد. امید است برای سیاستگذاری، برنامه ریزی و ارتقای سلامت مردم در شرایط همه گیری کرونا ویروس کووید-۱۹ و آینده مورد استفاده قرار گیرد. تصاویر روی جلد مربوط به جاذبه های گردشگری در استان چهارمحال و بختیاری است. تصویر زیر مربوط به متن اصلی است.



COVID-19

NOTES ON COMMUNITY QUARANTINE

AN ICMHD HEALTH POLICY CONTRIBUTION



ACKNOWLEDGEMENTS

These NOTES were prepared by an ICMHD Task Force working under the direction of Dr Manuel Carballo. Members of the Task Force include Dr Richard Guidotti, Ms Ina Gudumac, Dr Raul Gagliardi, Dr Paolo Hartmann, Ms Abbie Yan and Mr Abhishek Valivarthi. Our thanks to Drs David and Sebastian Carballo for their reviews and comments.

با تشکر از مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد



تصمیم‌گیری برای قرار دادن کل جوامع تحت قرنطینه هرگز نباید به آسانی و ساده انجام شود. ارزش قرار دادن جوامع تحت قرنطینه هنوز مشخص نشده است، اگرچه از نظر منطقی می‌توان فرض کرد که انتشار کروناویروس را به تأخیر می‌اندازد. در عین حال، این ممکن است بار و فشارهای جدید و اضافی را بر روی افراد خدمات درمانی / اجتماعی محلی و کارمندان شاغل در آن‌ها ایجاد کند.

قرنطینه به طور اجتناب‌ناپذیری به اندازه جامعه و مشخصات اجتماعی جمعیتی بستگی دارد، اما به طور کلی می‌توان قرنطینه را پیچیده توصیف کرد و نیاز به هم‌اندیشی و برنامه‌ریزی قابل انعطاف بیش از حد دارد. برای مقابله با چالش COVID-19، کلیه بخش‌ها باید تحت رهبری و هماهنگی بخش بهداشت همکاری کنند. مدت زمان اجرای قرنطینه جامعه باید توسط مقامات ملی که با همکاری اپیدمیولوژیست‌ها، ویروس‌شناسان و سایر کارشناسان بهداشت عمومی کار می‌کنند تعیین شود. در نظر گرفتن نکات زیر در اجرای قرنطینه سودمند و موثر است:

- با همه وزارتخانه‌ها در سطح مرکزی / منطقه ای / کشوری هماهنگ شوید.
- با سازمان جهانی بهداشت و سایر آژانس‌های مرتبط سازمان ملل متحد هماهنگ شوید.
- برنامه‌ها و به‌روز رسانی‌ها را با کسانی که می‌توانند کمک کنند به اشتراک بگذارید.
- به برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلند مدت فکر کنید.
- خارج از چهارچوب فکر کنید و "افراد حل‌کننده مشکلات" را استخدام کنید.
- همیشه منعطف باشید و طبق شواهد برنامه‌ریزی کنید.
- با اخبار جعلی، شایعات و تحریک‌کننده‌های مخرب مبارزه کنید.
- به بهترین‌ها امیدوار باشید، برای بدترین‌ها برنامه‌ریزی کنید.
- در مورد "همه برای یکی و یکی برای همه" برنامه‌ریزی و صحبت کنید.



نکاتی در مورد قرنطینه جامعه

در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، شیوع COVID-19 توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) به عنوان یک بیماری پاندمی شناخته و گزارش شد. میزان انتشار کروناویروس جدید بسیاری از کشورها را به شگفتی کشانده است و جلوگیری و محدود کردن انتشار ویروس در حال حاضر به یک **اولویت اصلی بهداشت عمومی** برای همه کشورها تبدیل شده است.

برخی کشورها، از جمله چین، ایتالیا و اسپانیا مناسب دیدند که جوامع، شهرها، شهرستانها و یا کل مناطق، که تخمین زده می شود کانون این بیماری شده اند، تحت قرنطینه قرار دهند. قرنطینه جوامع یک استراتژی جدیدی در شرایط اپیدمی نیست، اما هیچ گاه تصمیمی ساده و آسان برای اجرا و نگهداری آن نیست. علاوه بر این، تا این لحظه، ارزش قرنطینه جامعه در تأخیر گسترش و انتشار ویروس، اثبات نشده است. بنابراین این نکات به هیچ وجه به معنای ترویج اجرای قرنطینه جامعه نیستند. آن ها صرفاً به عنوان کمکی برای مقامات ملی یا محلی تهیه شده اند (که ممکن است تصمیم بگیرند که چنین اقدامی را انجام یا معرفی کنند) و یا در برجسته کردن برخی از مواردی که باید مورد توجه قرار گیرد، به آن ها کمک می کند.

کووید ۱۹

COVID-19 نامی است که به یک سندرم تنفسی حاد شدید ناشی از کرونا ویروس ۲ (SARS-CoV-2) داده شده است. در زمان تهیه این نکات، هیچ واکسن یا درمانی برای COVID-19 هنوز در دسترس نیست. کوروناویروسی که باعث COVID-19 می شود از طریق قطرات افراد آلوده به ویروس در هنگام سرفه و یا عطسه منتقل می شود. اگر افراد سالم تماس مستقیم با این قطرات داشته باشند، در معرض خطر ابتلا به این عفونت هستند. به همین دلیل است که پزشکان و متخصصان سلامت از مردم می خواهند تا (الف) فاصله اجتماعی "ایمن" بین یکدیگر را حفظ کنند، (ب) سطوحی را که ممکن است قطرات تنفسی روی آن قرار گرفته و ضد عفونی نشده اند، لمس نکنند. (ج) دست ها را مرتباً با آب و صابون یا مواد ضد عفونی کننده (الکل) بشویند، (د) هنگام سرفه یا عطسه، بینی و دهان خود را بپوشانند. افرادی که ممکن است آلوده شده باشند اما علائم بیماری را تجربه نکرده اند یا ممکن است علائم بیماری را نشان نداده باشند، ممکن است این توانایی را داشته باشند که کوروناویروس را گسترش دهند.

قرنطینه

قرنطینه یک اقدام بهداشتی عمومی است که به منظور کاهش پتانسیل شیوع بیماری هایی که مهم ترین دغدغه و تهدید سلامت عمومی محسوب می شوند و برای آن واکسن ها و درمان به راحتی در دسترس نیست، طراحی شده است. هدف قرنطینه ایجاد **فاصله اجتماعی و فیزیکی** موقت بین افرادی است که برآورد شده است در معرض خطر بالای عفونت قرار داشته اند و بقیه مردم که تصور می شود هنوز در معرض خطر ابتلا به ویروس قرار نگرفتند می باشد. قرنطینه به طور معمول برای جداسازی افراد احتمالاً آلوده یا مظنون به داشتن آلودگی (مشکوک به آلودگی) است. با این حال قرار دادن یک جامعه در قرنطینه، یک رویکرد گسترده و بلند پروازانه است و برای جدا کردن کل جامعه که تعداد زیادی از موارد عفونت در آن ها تأیید شده است، در نظر گرفته شده است. قرنطینه کردن کل جوامع یک استراتژی جدید نیست و طی یک دهه گذشته، در پاسخ به اپیدمی SARS در کانادا در سال ۲۰۰۲ و به ابولا در گینه، لیبیا و سیرالئون در سال های ۲۰۱۴-۲۰۱۶ استفاده شده است. قرنطینه جوامع به عنوان راهی برای تأخیر انتشار (اگرچه متوقف نمی شود) ویروسی که باعث کووید ۱۹ می شود پیشنهاد شده است که با انجام این کار بار بیمارستان ها و مراکز درمانی کاهش می یابد.

محدودیت‌های قرنطینه

قرنطینه جامعه به خودی خود درمانی را برای افرادی که از قبل آلوده به کروناویروس شدند یا مبتلا به COVID-19 هستند، ارائه نمی‌دهد. قرنطینه جامعه همچنین تضمین نمی‌کند که گسترش ویروس در جامعه‌ای که تحت قرنطینه قرار دارد، وجود نخواهد داشت یا ادامه نداشته باشد. فقط ادامه پیشگیری‌های شدید در جامعه این کار را خواهد کرد. همچنین قرنطینه کردن یک یا چند جامعه یا منطقه به معنای این نیست که سایر قسمت‌های یک کشور افزایش تعداد عفونت‌های جدید را تجربه نکنند. بنابراین محدودیت‌های آن‌چه که با قرنطینه جامعه می‌توان به دست آورد باید درک شود و همواره باید به عنوان بخشی از یک استراتژی ملی بزرگ‌تر که برای جلوگیری از شیوع عفونت COVID-19 طراحی شده است، تلقی شود.

جامعه تحت قرنطینه

افرادی که در جامعه‌ی تحت قرنطینه زندگی می‌کنند محدود به مناطقی هستند که ویروس COVID-19 در آن موجود و در حال گسترش است. به همین دلیل، برای تشدید اقدامات پیشگیری در آن جامعه و نیز در سایر نقاط کشور باید همه کار انجام شود. تشخیص زودرس / غربالگری / آزمایش و تشخیص بالینی فعال باید همچنان مورد تأکید قرار گیرد و مراقبت‌های بهداشتی برای افرادی که در حال حاضر آلوده هستند و جداسازی بیماران باید در اولویت اول قرار بگیرند. علاوه بر دلایل بهداشت عمومی و دلایل اخلاقی، دلایل عملی و منطقی نیز برای این کار وجود دارد. اولین مورد از این موارد این است که افرادی تحت قرنطینه قرار می‌گیرند، احساس می‌کنند که سلامتی آن‌ها مورد غفلت قرار می‌گیرد و ممکن است احساس کنند که آنها "از جامعه حذف شدند (طرد شدند)". اگر این اتفاق بیفتد، ممکن است آن‌ها تمایل کمتری به رعایت اقدامات قرنطینه داشته باشند، در نتیجه قرنطینه جامعه به سرعت هدف و کارایی خود را از دست می‌دهد. قرنطینه همیشه وقتی موفقیت‌آمیز است که افراد دلایل آن را بفهمند، فواید سلامتی آن را ببینند و قبول کنند که به طور فعال و داوطلبانه در آن شرکت کنند.

مدت زمان قرنطینه

مدت زمان اجرای قرنطینه جامعه باید توسط مقامات ملی که با همکاری اپیدمیولوژیست‌ها، ویروس‌شناسان و سایر کارشناسان بهداشت عمومی کار می‌کنند تعیین شود. این تصمیم باید براساس شواهد و مدارک واقعی در داخل جامعه‌ای که تحت قرنطینه است و عموم مردم که خارج از منطقه قرنطینه شده هستند باشد. دوره کمون برای COVID-19 در حال حاضر حدود ۱۴ روز تخمین زده شده است. افراد جامعه تحت قرنطینه همیشه باید از تصمیمات و پیش‌بینی‌های مربوط به مدت زمان واقعی و حساس (قرنطینه) آگاه شوند.

قرار دادن جوامع تحت قرنطینه

تصمیم‌گیری در مورد معرفی و اجرای قرنطینه در جامعه همیشه باید براساس شواهد اپیدمیولوژیک قوی و توصیه‌های دانشمندان و متخصصان بهداشت عمومی انجام شود. باید در پیشبرد و افزایش مدت زمان قرنطینه جامعه بیشتر دقت کنند، مگر اینکه دلایل اپیدمیولوژیکی صحیحی برای این کار وجود داشته باشد. تصمیمات برای قرنطینه کردن یک جامعه باید همیشه و فقط با اصل "سلامت عمومی بیشتر" و نه با ترس، شایعه یا سایر ملاحظات غیر پزشکی انجام شود.



تصمیم‌گیری در مورد اینکه کدام جوامع تحت قرنطینه باشند

تصمیم‌گیری در مورد اینکه کدام جامعه تحت قرنطینه قرار گیرد و تعداد افرادی را که باید شامل شود، باید با استفاده از آمارهای عفونت / بیماری در زمان واقعی که از داخل کشور به‌طور کلی و همچنین از منطقه جغرافیایی یا جامعه مورد نظر به‌دست می‌آید، محاسبه شود.

- با اپیدمیولوژیست‌ها و سایر متخصصان مشورت کنید.
- الگوی و سرعت انتشار ویروس را تخمین بزنید.
- ارزیابی کنید چه راه‌های جایگزینی برای قرنطینه جامعه وجود دارد.
- ارزش افزوده برآورد شده قرنطینه جامعه را ارزیابی کنید.
- پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و منطقی را در نظر بگیرید.
- تخمین بزنید چه میزان تبعیت را می‌توان انتظار داشت.
- تخمین بزنید که قرنطینه چه مدت می‌تواند / باید پایدار باشد.

توجه ویژه به جامعه و همچنین الگوی جغرافیایی عفونت / بیماری و سرعتی که با آن می‌توان اثبات کرد که بیماری گسترش می‌یابد، بسیار مهم خواهد بود.

- به دنبال شواهدی از خوشه‌های کروناویروس تأیید شده باشید.
- به دنبال شواهدی از خوشه‌های کووید ۱۹ تأیید شده باشید.
- با دقت، محدوده مکان‌هایی که خوشه در آن رخ داده است را مشخص کنید.
- پارامترهای جغرافیایی اجتماعی خوشه‌بندی را تعریف کنید.
- تراکم جمعیت منطقه / جامعه را تخمین بزنید.
- ظرفیت بهداشت و درمان را در جامعه تخمین بزنید.
- نیازهای بهداشتی درمانی احتمالی جامعه را تخمین بزنید.
- ارزیابی کنید که آیا و چگونه این نیازهای مراقبت‌های بهداشتی درمانی برآورده می‌شود.
- میزان پذیرش قرنطینه در جامعه را تخمین بزنید.
- احتمال تبعیت و پیروی از قرنطینه را تخمین بزنید

تنوع جامعه

جوامع، روستاها، شهرها، شهرستان‌ها و مناطقی که تحت قرنطینه قرار دارند، احتمالاً شامل ترکیب متنوعی از مردم، از جمله کودکان، زنان، مردان، نوجوانان، سالمندان، افراد دارای معلولیت و بیماری‌های مزمن است. احتمالاً این افراد شامل افراد با پیشینه‌های مختلف اجتماعی، قومی، فرهنگی، مذهبی و زبانی نیز می‌شوند. در هنگام برنامه‌ریزی و مدیریت قرنطینه باید تمام این خصوصیات مورد توجه قرار گیرد.



- مشخصات اجتماعی، جمعیتی و فرهنگی جامعه را مشخص کنید.
- هر نوع خوشه بندی بر اساس سن، زبان، قومیت، طبقه اجتماعی را مشخص کنید.
- انواع اصلی مسکن، آپارتمان‌ها، خانه‌های سالمندان را مشخص کنید.
- سالمندانی که به تنهایی و در خانه‌های مسکونی زندگی می‌کنند را مشخص کنید.
- مدارس، مهد کودک، مجتمع‌ها، یتیم‌خانه‌ها و غیره را مشخص کنید.
- برای هر نوع نیازهای خاص گروه‌های مختلف اجتماعی که ممکن است وجود داشته باشد برنامه‌ریزی کنید.
- برای هر نوع نیازهای خاص مناطق جغرافیایی مختلف که ممکن است وجود داشته باشد برنامه‌ریزی کنید.
- برای چگونگی بهتر رسیدن به همه آن‌ها با خدمات بهداشتی و اجتماعی برنامه‌ریزی کنید.

اطلاعات عمومی

قرنطینه جامعه برای بسیاری از افراد مفهوم جدیدی خواهد بود و می‌تواند عامل اضطراب و ترس باشد. همان‌طور که این ضرب‌المثل آلمانی می‌گوید، "ترس گرگ را بزرگ‌تر از خودش می‌کند". تهیه و ارائه اطلاعات عمومی در مورد همه‌گیری و هدف قرنطینه بسیار ضروری است. این امر به ایجاد تبعیت و پیروی هر چه بیشتر از سوی عموم مردم موردنظر کمک می‌کند. در صورت عدم مشارکت فعال جامعه، قرنطینه به میزانی که باید در کاهش خطر انتشار ویروس مؤثر واقع شود، مؤثر نخواهد بود.

- در مورد COVID-19 و نحوه انتشار آن توضیح دهید.
- توضیح دهید که چرا قرنطینه جامعه ضروری تلقی می‌شود.
- توضیح دهید که این یک اقدام موقت است و چه مدت طول خواهد کشید.
- توضیح دهید که قرنطینه شامل چه چیزی خواهد شد و به چه نتیجه‌ای خواهد رسید.
- توضیح دهید که از چه زمانی شروع می‌شود و چگونگی فراهم کردن شرایط آن در خانه را توضیح دهید.
- توضیح دهید که اقدامات پیشگیری از عفونت باید ادامه یابد.
- توضیح دهید که مراقبت‌های بهداشتی درمانی و خدمات اجتماعی ادامه خواهد یافت.
- اطمینان حاصل کنید که همه پیام‌ها واقعی هستند و باعث وحشت نمی‌شوند.
- اطمینان حاصل کنید که پیام‌ها به تمام زبان‌های محلی مرتبط هستند.
- اطمینان حاصل کنید که پیام‌ها به زبانی قابل فهم هستند.
- اطمینان حاصل کنید که پیام‌ها در قالب‌های مختلف رسانه‌ای ارائه می‌شوند.
- با همه اخبار جعلی و اطلاعات غلط مقابله کنید.
- اطمینان حاصل کنید که رسانه‌ها به عنوان همکار / متحد در کنار شما و در صحنه هستند.
- آن‌ها را در توضیح بیماری همه‌گیر و قرنطینه درگیر کنید.
- به طور منظم اطلاعات مختصر و به‌روز در اختیار رسانه‌ها قرار دهید.
- با دقت متنهایی را تهیه کنید که آن‌ها بتوانند سازگار و تعدیل و استفاده شوند.
- از پیام‌ها برای ایجاد اتحاد و همکاری استفاده کنید و مثال بزنید.



کار با رهبران جامعه

ممکن است برخی افراد درک خوبی از این بیماری، نحوه انتقال ویروس، دلیل منطقی برای قرنطینه جامعه و لزوم پیشگیری شدید نداشته باشند. برخی ممکن است در ابتدا در برابر آن مقاومت نشان دهند. درگیر کردن افرادی که معمولاً در جامعه نقش رهبری دارند و در نگاه اقشار مختلف جامعه در انتقال اطلاعات جدید دارای اعتبار هستند، حائز اهمیت خواهد بود.

- چهره‌های مشهور ملی و محلی را درگیر کنید.
- با رهبران مذهبی، افراد ورزشی، سر کارگران (رئیس کارگران) و غیره همکاری کنید.
- با دقت و مرتب به همه آن‌ها کمک کنید.
- برای همه آن‌ها پیام‌های واقعی که می‌توانند استفاده کنند در اختیار قرار دهید.
- اطمینان حاصل کنید که همه آن‌ها درباره بیماری همه‌گیر همین حرف را می‌زنند.
- آن‌ها را حساس کنید تا در جستجوی اخبار و شایعات جعلی باشند و با آن‌ها مقابله کنند.
- آن‌ها را ترغیب کنید که با استیگما و تبعیض برخورد کنند.
- همان نظر رهبران را برای احساس تداوم و پایداری درگیر کنید.
- جلسات منظم ترتیب دهید تا آن‌ها را به‌روز و درگیر نگه دارید.

خدمات بهداشتی درمانی و اجتماعی

در هر جامعه تحت قرنطینه، بخشی از جمعیت مشکلات و نیازهای بهداشتی از قبل و جدید مرتبط با غیر COVID-19 و همچنین مشکلات خاص COVID-19 را دارند. در برنامه‌ریزی قرنطینه جامعه، مهم است که دقیقاً بدانیم خدمات بهداشتی و درمانی / اجتماعی در حال حاضر در دسترس است و چگونه می‌توان انتظار داشت که آن‌ها ارائه مراقبت را بدون یا با منابع اضافی ادامه می‌دهند یا حفظ می‌کنند.

- بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های خصوصی و عمومی را مشخص / هماهنگ کنید.
- تمام مراکز درمانی با تخت و واحد مراقبت‌های ویژه را مشخص کنید.
- در دسترس بودن تجهیزات ویژه، مانند تهویه و وسایل حفاظت فردی (PPE) را مشخص کنید.
- منابع احتمالی از تجهیزات اضافی را شناسایی کنید.
- تجهیزات و امکاناتی که می‌توانند برای جداسازی بیماران آماده شوند را مشخص کنید.
- همه دفاتر عمومی و تعداد کارمندان آن را مشخص کنید.
- داروخانه‌ها، مطب‌های فیزیوتراپی و روانشناسی را مشخص کنید.
- دفاتر خدمات اجتماعی و پرسنل آن را مشخص کنید.
- محل و شماره تلفن کلیه کارکنان مرتبط با بهداشت را مشخص کنید.
- فهرست کارمندان خدمات بهداشتی درمانی و اجتماعی را براساس تخصص / در دسترس بودن لیست کنید.



سلامت مردم تحت قرنطینه

افرادی که تحت قرنطینه جامعه قرار می‌گیرند، دارای حقوقی مشابه از نظر کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و اجتماعی به عنوان یک جامعه بزرگ‌تر غیرقرنطینه شده هستند و باید آن‌ها را نیز در نظر بگیرند.

- آماده جذب و آموزش پرسنل پیراپزشکی اضافی شوید.
- آماده ثبت‌نام و آموزش پرسنل خدمات اجتماعی اضافی شوید.
- فهرست پرسنل پزشکی (بهداشتی درمانی) و خدمات اجتماعی اخیراً بازنشسته را لیست کنید.
- آنها را به سرعت آماده کنید و در صورت لزوم درگیر کنید.
- ظرفیت غربالگری / آزمایش کروناویروس موجود (در دسترس) را ارزیابی و مشخص کنید.
- ظرفیت آزمایشگاه تحلیلی در دسترس را ارزیابی و مشخص کنید.
- برای تکمیل تمام موارد فوق در هر جا که لازم باشد، آماده باشید.
- برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی آلوده و بیمار تدارکات و تمهیدات لازم را فراهم کنید
- برای مقابله با غیبت آن‌ها برنامه‌های احتمالی تهیه کنید.
- آماده تهیه و درخواست کمک‌های جدید انسانی و مادی شوید.

سالم نگه داشتن افراد تحت قرنطینه تا حد ممکن نه تنها از امری اخلاقی هست بلکه از نظر سلامت عمومی نیز صحیح (درست) می‌باشد. این امر به کاهش نیاز نهایی به مراقبت‌های بهداشتی اضافی کمک می‌کند. این امر همچنین به کاهش مدت زمان قرنطینه کمک خواهد کرد و ورود سریع مردم به زندگی عادی پربار را پس از بهبود وضعیت تسهیل می‌کند.

- از ادامه پیام‌های پیشگیری از COVID-19 اطمینان حاصل کنید.
- از ارائه مداوم غربالگری / آزمایش اطمینان حاصل کنید.
- مشخصات بهداشتی جامعه شناخته شده قبل از قرنطینه را مشخص کنید.
- بیماری‌های مزمن غیرواگیر مانند دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و مشکلات روحی را مشخص کنید.
- افراد معلول و با تحرک کم را مشخص کنید.
- از مراقبت مداوم در مورد افرادی که قبلاً تحت درمان هستند، اطمینان حاصل کنید.
- خطوط خدمات اطلاعاتی COVID-19 ایجاد کنید.
- برای این خطوط پرسنل ثبت‌نام کنید و آن‌ها را با دقت آموزش دهید.
- اطمینان حاصل کنید که مشاوره و پاسخ‌ها واقعی و سریع هستند.
- اطمینان حاصل کنید که همیشه به سؤالات با حساسیت برخورد می‌شود.
- نحوه جلوگیری از اخبار جعلی و اجتناب آن را توضیح دهید.
- از رسانه برای توضیح این که چگونه می‌توان و باید از خطوط راهنماها استفاده کرد، استفاده کنید.
- مکان‌هایی که افراد با علائم می‌توانند تماس بگیرند را مشخص کنید.
- برای پیگیری از جمله مراجعه به منزل آماده شوید.
- از فرسودگی و خستگی در کارکنان اطلاعات اجتناب کنید و ساعات کاری را محدود کنید.



خطوط اطلاعات

بسیاری از افراد در مورد بیماری و قرنطینه سؤال خواهند داشت. اگر به سوالات آن‌ها پاسخ داده نشود یا احساس کنند که دیر یا بدون حساسیت به آن‌ها پاسخ داده می‌شود، افراد به راحتی می‌توانند نگران، ناامید و عصبانی شوند و در قرنطینه مشارکت نداشته باشند.

- برآورد کنید چه لوازم پزشکی برای این مورد لازم هستند و لازم می‌شود.
- برآورد کنید که چه نیازهایی غیر COVID-19 به احتمال زیاد ظهور می‌کند.
- ارزیابی کنید چه چیز دیگری مورد نیاز خواهد بود و از کجا می‌تواند کمک گرفت.
- برای افرادی که بدون علامت هستند علامت‌دار می‌شوند، برنامه‌ریزی کنید.
- برای افراد بیمار نیاز به مراقبت‌های تخصصی و کمیاب آماده شوید.
- برای رویدادهای جدید بهداشتی مانند زایمان، بیماری‌های قلبی عروقی، آسیب و جراحی و غیره آماده شوید.
- برای نیازهای بهداشتی / اضطراری سلامت روان آماده شوید.
- برای مراقبت در منزل آماده شوید و چگونگی ارائه بهتر آن را ارزیابی کنید.

مشاوره و آزمایش

جوامعی که تحت قرنطینه قرار می‌گیرند، شامل افرادی خواهد شد که قبلاً به ویروس کرونا آلوده شده‌اند. افراد دیگری که آلوده می‌شوند. برای مراقبت از آن‌ها و محافظت از افراد دیگر جامعه شناسایی و مستندسازی هرچه سریعتر آن‌ها امری ضروری است. برخی افراد و / یا گروه‌ها ممکن است نسبت به انجام آزمایش تردید داشته باشند. برخی ممکن است از این که با نتایجشان محرمانه رفتار نشود، احساس نگرانی کنند. مشاوره و آزمایش ضروری است و باید برای کسانی که به آن نیاز دارند یا می‌خواهند در دسترس قرار گیرد.

- اطمینان حاصل کنید که مشاوره بخشی از تمام غربالگری / آزمایش COVID-19 است.
- کارمندان را برای مشاوره ثبت نام کنید و آموزش دهید.
- ظرفیت غربالگری / آزمایش موجود COVID-19 را تقویت کنید.
- توضیح دهید که کدام مکان‌ها غربالگری / آزمایش COVID-19 در دسترس است.
- از رسانه‌ها و رسانه‌های اجتماعی برای تبلیغ غربالگری / آزمایش استفاده کنید.
- توضیح دهید که دنبال چه علائم احتمالی از عفونت COVID-19 هستید.



جداسازی در مناطق قرنطینه

در هر جامعه‌ای که تحت قرنطینه قرار دارد، برخی از افراد آلوده به این بیماری بیمار می‌شوند و نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارند. جداسازی افراد با COVID-19 عمل خوبی برای بیمار و عمل صحیحی برای خانواده، دوستان و همسایگان است. با این وجود پیامدهایی برای جداسازی مبتنی بر بیمارستان، تخت‌های ICU و تجهیزات تخصصی دارد.

- بیمارستانها و درمانگاه‌های محلی با ظرفیت جداسازی / ICU را مشخص کنید.
- امکانات و تسهیلات دیگری که می‌توانند برای جداسازی استفاده شوند را مشخص کنید.
- از جداسازی مربوطه و تجهیزات ICU در دسترس اطمینان حاصل کنید.
- از کارکنان آموزش دیده در تکنیک‌های جداسازی اطمینان حاصل کنید.
- برای تهیه تجهیزات اضافی برنامه‌ریزی کنید.
- برای تخصیص / ثبت نام و آموزش بیشتر کارکنان برنامه‌ریزی کنید.
- از ادامه عرضه مواد محافظت شخصی اطمینان حاصل کنید.
- گزینه‌های جداسازی خارج از جامعه قرنطینه را شناسایی کنید.
- لینک‌های ارجاع به بیمارستان‌های بیرونی را ایجاد کنید.
- برای جابه‌جایی احتمالی بیماران به این تسهیلات برنامه‌ریزی کنید.
- سیستم جابه‌جایی ایمن بیمار (PMS) را ایجاد کنید.
- پرسنل PMS، از جمله رانندگان در مورد روش‌های ایمنی آموزش دهید.
- اطمینان حاصل کنید که کلیه پرسنل PMS مجهز به PPE (وسایل حفاظت فردی) هستند.

سلامتی و تندرستی پرسنل بهداشت و درمان

حفظ سلامت و تندرستی پرسنل مراقبت‌های بهداشتی به دلایل عملی و اخلاقی ضروری است. پرسنل بهداشت و درمان باید برای حفظ عملکرد، سالم باشند و باید مانند همه افراد از سلامتی برخوردار باشند. قرار دادن جوامع تحت قرنطینه باعث اضافه شدن زمان و حجم کاری زیاد به کارکنان مراقبت‌های بهداشتی می‌شود. همچنین می‌تواند فشار روانی اضافه بر آنها وارد کند.



برای کادر بهداشت و درمان:

- اطمینان حاصل کنید که همه کارکنان بهداشتی و خانواده آن‌ها به آزمایش دسترسی دارند.
- اطمینان حاصل کنید که کارکنان بهداشتی دارای PPE مناسب هستند.
- اطمینان حاصل کنید که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی از روش‌های کنترل عفونت پیروی می‌کنند.
- ساعات کاری "معقول" را به خصوص در بیمارستان‌ها تضمین کنید.
- به کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی آموزش دهید تا به دنبال علائم فرسودگی شغلی (خستگی) باشند.
- کارمندان را تشویق کنید تا نسبت به علائم فرسودگی در همکاران هشیار باشند.
- بلافاصله علائم فرسودگی را گزارش دهید.
- پشتیبانی و مشاوره روانشناختی را به کارمندان ارائه دهید.
- جلسات توجیهی منظم برای کارمندان را ترتیب دهید.
- روش‌های اختیاری (انتخابی) برای پشتیبانی از پرسنل بهداشتی را کشف کنید.
- پرسنل پزشکی که اخیراً بازنشسته شده‌اند را ثبت‌نام و به‌روز کنید.
- آموزش‌های جدید در حین کار را برای کلیه پرسنل ارائه دهید.
- اطمینان حاصل کنید که از پرسنل بهداشتی درمانی آلوده و بیمار به خوبی مراقبت می‌شود.

پایش (نظارت) و گزارش

برای مدیریت اپیدمی و قرنطینه، پایش پایدار و با کیفیت و همچنین توصیف و به‌روزرسانی اطلاعات در مورد وضعیت جوامع تحت قرنطینه و عموم مردم نیاز هست. در صورت عدم وجود داده‌های با کیفیت و به‌طور مرتب جمع‌آوری شده، نمی‌توان تعیین کرد که آیا روند عفونت و پیامدهای بهداشتی در حال تغییر است و آیا مداخلات موثر هستند.

- به سرعت یک سیستم داده محلی COVID-19 ایجاد کنید.
- با متخصصان سلامت تصمیم بگیرید که چه اطلاعاتی ضروری است.
- از پروتکل‌های غربالگری، گزارش‌دهی و تعریف موارد اطمینان حاصل کنید.
- اطمینان حاصل کنید که مدیریت همه موارد از پروتکل‌های استاندارد پیروی می‌کند.
- اطمینان حاصل کنید که کلیه کارمندان مراقبت‌های بهداشتی درمانی از پروتکل‌ها آگاه هستند.
- در اصل تعداد، ثبت و متمرکز کردن داده‌ها بر روی:
 - تعداد افرادی که قبلاً مورد غربالگری و آزمایش قرار گرفته‌اند.
 - تعداد افرادی که در هر روز غربالگری و آزمایش می‌شوند.
 - تعداد افراد مبتلا به COVID-19 تشخیص داده شده است.
 - تعداد موارد تشخیص داده شده در هر روز و هفته
 - تعداد افراد تحت درمان
 - پیامد افرادی که تحت درمان قرار می‌گیرند، از جمله تبعیت و پیروی
 - تعداد افراد مرخص شده
 - مشکلات پیش آمده (پرسنل، تجهیزات)
- گزارش‌های منظم را درباره یافته‌ها تهیه کرده و در مورد یافته‌ها بحث کنید.



بهداشت و نیازهای مرتبط با سلامت

قرار دادن جوامع تحت قرنطینه در پاسخ به اپیدمی کوروناویروس یک پروسه بسیار پیچیده است. این یک برنامه‌ریزی جامع و طیف گسترده‌ای از چالش‌های بهداشت عمومی و حوزه‌های مرتبط با خدمات سلامت را که باید مورد توجه قرار گیرد را می‌طلبد. با این وجود، در صورتی که قرنطینه ادامه یابد، برخی از این حوزه‌ها شایسته اولویت هستند و باید سلامتی و تندرستی افراد قرنطینه شده حفظ و تا حد ممکن تقویت شود. این بخش از این نکات تعدادی از این حوزه‌ها را در بر می‌گیرد.

۱- سلامت روان و تندرستی

قرنطینه جامعه برای افرادی که مستقیم و غیرمستقیم درگیر هستند می‌تواند یک تجربه دشوار باشد. کسانی که مستقیماً درگیر هستند کسانی هستند که در منطقه جغرافیایی و اجتماعی تحت قرنطینه هستند. افرادی که از آن‌ها انتظار می‌رود به طور غیرمستقیم درگیر شوند شامل خانواده، اقوام و دوستان نزدیک است که در خارج از منطقه قرنطینه‌ای قرار دارند اما شرایط زندگی قرنطینه (خانواده، اقوام و دوستان نزدیک) را قبول می‌کنند. برای افرادی که در منطقه تحت قرنطینه هستند، قرنطینه می‌تواند به سرعت باعث کلاستروفوبیک (ترس از جاهای تنگ و کوچک) و تنش شود. اگر به خوبی مدیریت نشود، می‌تواند به مردم این احساس را بدهد که توسط "دنیای خارج" رها و طرد شده‌اند. اگرچه این به ندرت اتفاق می‌افتد، برداشت از رها شدن می‌تواند باعث بی‌ثباتی شود و به احساس از دست دادن کنترل و عزت نفس کمک کند. احساساتی از این قبیل می‌تواند باعث از دست دادن علاقه افراد برای دنبال کردن مراقبت از سلامتی خود و همچنین مشارکت فعال در قرنطینه و مبارزه با ویروس شود. عصبانیت و بی‌اعتمادی به کارمندان دولت و کارکنان خط مقدم که سعی در پاسخ به همه‌گیری یا اپیدمی دارند نتیجه احتمالی دیگری است که باید از آن جلوگیری شود، همان‌طور که احساس کسالت مزمن است.

- اطمینان حاصل کنید که مردم تمام تصمیمات قرنطینه را درک می‌کنند.
- به آن‌ها توضیح دهید که قرنطینه موقت است.
- وجود "مشارکت" به عنوان عملی برای منافع عمومی بیشتر را توضیح دهید
- برقراری ارتباط آسان با خانواده و "دنیای خارج" را تضمین کنید.
- اطمینان حاصل کنید که مردم به طور منظم به رادیو، تلویزیون، Wi-Fi و غیره دسترسی دارند.
- به دنبال افرادی که به تنهایی زندگی می‌کنند و افراد دارای معلولیت باشید.
- به دنبال افرادی باشید که نیازهای بهداشت روان قبل از قرنطینه را دارند.
- از تداوم مراقبت، دارو و محرمانه بودن اطمینان حاصل کنید.
- به دنبال نیازهای جدید بهداشت روان باشید و سریعاً پاسخ دهید. حمایت روانشناختی - فرهنگی را در فقدان و محرومیت (غم و عزاداری) تضمین کنید. برای توسعه واحدهای سیار و افزایش ظرفیت‌ها آماده باشید.
- مراقبت‌های ویژه بهداشت روان و گزینه‌های بیمارستان را شناسایی کنید.
- آماده مشاوره و آموزش مشاوره برای همکاران باشید.
- جهت جلوگیری از تبعیض / استیگما پیرامون عفونت یا قومیت کمک کنید.
- مشاوره در مورد روشهای مقابله / مدیریت استرس ارائه دهید.
- به دنبال افراد با معلولیت که دچار اختلال در استقلال و آزادی شده‌اند، باشید.
- مشاوره به پاسخ‌دهندگان و پرسنل بهداشت خط مقدم ارائه دهید.



۲- غذا و تغذیه

غذای سالم و تغذیه ضروری است و باید همیشه در هنگام برنامه‌ریزی قرنطینه در جامعه اولویت بالایی داشته باشد. علاوه بر تغذیه، غذا می‌تواند یک نماد مهم مراقبت، پشتیبانی و امنیت باشد. دسترسی منظم به غذاهای عادی همیشه برای افراد راحت است.

- ارزیابی کنید که مردم در قرنطینه از چه غذاهایی استفاده می‌کنند / ترجیح می‌دهند.
- ارزیابی کنید که از کجا می‌توان این مواد غذایی را به صورت عمده تهیه کرد.
- سیستم‌های تهیه و خرید و سازوکارهای تأمین مالی را تنظیم کنید.
- با متخصصان تغذیه کار کنید تا رژیم‌های غذایی متعادل ایجاد کنید.
- از تحویل منظم مواد غذایی به اندازه (کافی) به جامعه اطمینان حاصل کنید.
- از مواد غذایی با کیفیت و ایمن اطمینان حاصل کنید.
- در صورت لزوم امکانات ذخیره‌سازی مواد غذایی را ارزیابی و تقویت کنید.
- گزینه‌های بازار خرده فروشی مواد غذایی را در جامعه ارزیابی کنید.
- بخش خصوصی را در ذخیره و توزیع مواد غذایی درگیر کنید.
- در صورت لزوم سیستم توزیع مواد غذایی جدید ایجاد کنید.
- گزینه‌های تحویل در درب منزل را ایجاد کنید.
- نیازهای غذایی ویژه زنان باردار، نوزادان و کودکان، سالمندان، گروه‌های مذهبی را تخمین بزنید.
- مقادیر غذاهای مختلف را برای برآوردن تمام نیازها تخمین بزنید.
- سیستم نظارت بر در دسترس بودن و استفاده از مواد غذایی ایجاد کنید.



۳- آب و فاضلاب

در هر شرایط قرنطینه جامعه، در دسترس بودن آب تمیز و نگهداری از سیستم تخلیه سالم و ایمن فاضلاب در کلیه نقاط جامعه احتمالاً به یک نگرانی تبدیل شده و باید برای آن برنامه‌ریزی شود.

- ذخایر آبرسانی در کلیه نقاط جامعه را مشخص کنید.
- تخمین بزنید که، چگونه، و کجا ممکن است تقاضا افزایش یابد.
- ظرفیت موجود را تخمین بزنید تا بتوانید مقابله کنید.
- کلیه سیستم‌های دفع بهداشتی فاضلاب، به ویژه در اطراف بیمارستان‌ها را مشخص کنید.
- هر گونه اقدامات اضافی که ممکن است لازم باشد را برآورد کنید.
- برای برآوردن نیازهای گروه‌های خاص مانند سالمندان سازماندهی کنید.
- بر استفاده از سیستم آب و فاضلاب نظارت کنید.

۴- بهداشت عمومی

حفظ کیفیت محیطی و بهداشت عمومی در هر نوع قرنطینه در جامعه ضروری است. بهداشت عمومی با کیفیت قابل مشاهده همراه با تدابیر لازم برای اطمینان از آن، غالباً به عنوان شواهدی از تداوم و تعهد مقامات محلی تلقی می‌شود. این می‌تواند تأثیر مثبتی در روحیه عمومی داشته باشد.

- پیام رسان‌های منظم را در مورد بهداشت عمومی ارائه دهید.
- بهداشت عمومی را به پیشگیری از عفونت ارتباط دهید.
- از تأمین مواد ضدعفونی کننده و تمیزکننده اطمینان حاصل کنید.
- از ضدعفونی کردن معمول سطوح اطمینان حاصل کنید.
- دفع ایمن و کارآمد زباله‌ها سازماندهی کنید.
- دفع سریع و ایمن زباله‌های پزشکی دور ریخته شده، مانند ماسک‌های استفاده شده، دستکش، سواب و غیره را سازماندهی کنید.
- اطمینان حاصل کنید که فاضلاب‌های پزشکی توسط بخش بهداشت تصفیه می‌شود.
- توصیه‌های WHO در مورد دفع زباله‌های پزشکی را دنبال کنید.
- در صورت لزوم برای نظافت عمومی افراد محلی را استخدام کنید.
- آن‌ها را برای پیشگیری از ویروس آموزش دهید و به همین ترتیب آن‌ها را تجهیز کنید.
- مشارکت جامعه در بهداشت عمومی را ارتقا دهید.



۵- کودکان

بیشتر شرایط قرنطینه شامل کودکان در سنین مختلف خواهد بود. در حالی که ممکن است در معرض خطر کمتری از پیامدهای مربوط به COVID-19 باشند، ولی در صورت آلوده شدن آن‌ها، حاملان بالقوه عفونت والدین و دیگران در خانه هستند.

- از خانواده‌ها حمایت کنید زیرا آن‌ها سعی می‌کنند مراقبت از کودکان را در خانه انجام دهند.
- به والدین کمک کنید تا از سردرگمی در زندگی روزمره کودکان جلوگیری کنند.
- به والدین برای حفظ نظم در زندگی کودک تشویق / کمک کنید.
- به والدین برای اطمینان از تداوم «آموزش» در خانه کمک کنید.
- به والدین کمک کنید تا توضیح دهند که قرنطینه در زمان محدودی هست. (موقتی هست).
- در ادامه به توضیح اهمیت شستشوی دست و بهداشت پرورازید.
- به والدین برای هشیاری نسبت به علائم عفونت تشویق / کمک کنید.
- پدر و مادرها را تشویق و کمک کنید که بیش از حد عفونت را نمایش ندهند. (برای بچه‌ها عفونت را بیش از حد بزرگ نکنند).
- از تلفن‌ها، تبلت‌هایی که کودکان در پیام‌رسانی استفاده می‌کنند، استفاده کنید.
- بازی‌ها / داستان‌های آنلاین را در مورد قرنطینه توضیح دهید.
- اطمینان حاصل کنید که کودکان به طور منظم ورزش بدنی و ذهنی می‌کنند.
- اطمینان حاصل کنید که کودکان به طور مرتب و خوب غذا بخورند و بنوشند.
- تشخیص دهند که نوجوانان نیازهای ویژه زیستی و اجتماعی دارند.
- آموزش و فعالیتهای اجتماعی آنلاین را برای آن‌ها ترتیب دهید.
- یادآوری کنید که از زبان متناسب با سطوح سنی مختلف استفاده کنند.



۶- افراد مسن و افراد دارای ناتوانی

سالمندان، افراد سالخورده و افرادی که با افراد معلول زندگی می‌کنند به راحتی در زمینه قرنطینه جامعه نادیده گرفته می‌شوند و در معرض خطرات جدی برای تجربه چالش‌های روانی - اجتماعی مربوط به وضعیت شخصی و اجتماعی خود و همچنین هرگونه مشکل سلامتی که ممکن است ایجاد کنند، هستند. این خصوصاً در مورد افرادی که تنها زندگی می‌کنند، است. به دلیل ترکیبی از دلایل بیولوژیکی و اجتماعی، افراد مسن و افراد دارای معلولیت نیز در صورت آلوده شدن به کروناویروس COVID-19 در معرض خطر پیامدهای نامطلوب بهداشتی و تندرستی هستند.

- تعداد سالمندان و افراد دارای معلولیت را مشخص کنید.
- پیگیری معمول و روتین پزشکی / پرستاری تشویق کنید.
- از مراقبت مداوم افراد مسن و سالخورده در مورد هرگونه درمانی اطمینان حاصل کنید.
- دوستان / همسایگان را تشویق کنید که به سالمندان توجه کنند.
- به آن‌ها یادآوری کنید که اقدامات احتیاطی در مورد ویروس را در مراقبت از آن‌ها انجام دهند.
- مددکاران اجتماعی و داوطلبان را برای ملاقات آن‌ها تشویق کنید.
- سلامت جسمی و روانی آن‌ها را نظارت / گزارش کنید.
- وضعیت داروها و پیگیری آن‌ها را نظارت / گزارش کنید.
- تحویل خانگی غذا، داروها و غیره را سازماندهی کنید.
- ظرفیت شخصی آن‌ها را برای مدیریت نظارت / گزارش کنید.

۷- مهاجران و پناهندگان

بیشتر کشورها دارای جوامعی از مهاجران و پناهندگان از مناطق مختلف جهان با پیشینه‌های فرهنگی و زبانی مختلف هستند. حق و دسترسی آن‌ها به خدمات بهداشتی درمانی و اجتماعی ممکن است متفاوت باشد و به دلایل مختلف ممکن است مکان جغرافیایی آن‌ها در جامعه و شرایط سلامتی آن‌ها به خوبی شناخته یا درک نشده باشد. ممکن است مهاجران و پناهندگان اطلاعات زیادی در مورد چگونگی حفاظت از سلامتی خود و این که تا چه اندازه قادر به دسترسی و استفاده از اطلاعات مربوط به COVID-19 هستند، نداشته باشند.

مهاجرین

- تعداد مهاجران / پناهندگان شناخته شده را مشخص کنید.
- محل زندگی آنها و آنچه در مورد سلامتی آنها شناخته شده است را مشخص کنید.
- پیشینه‌های فرهنگی / زبانی و وضعیت قانونی آنها را مشخص کنید.
- آنچه را که در مورد دسترسی / استفاده از خدمات درمانی آنها شناخته شده است ارزیابی کنید.
- پیام‌های پیشگیری را به زبان‌های مربوطه توسعه دهید.
- رهبران جامعه آنها را مشخص کنید و از آنها بخواهید که کمک کنند.
- با ذی‌نفعان (NGOs) که قبلاً با آنها ارتباط دارند همکاری کنید.
- روش‌های جدید دستیابی به آنها (احاطه کامل به آنها) را شناسایی و استفاده کنید.
- اطمینان حاصل کنید که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی و خدمات اجتماعی به آنها کمک می‌کنند.
- اطمینان حاصل کنید که آنها دسترسی خوبی به خدمات غربالگری / آزمایش دارند.
- اطمینان حاصل کنید که آنها می‌دانند چگونه می‌توانند به خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی دسترسی پیدا کنند.
- در صورت امکان، میانجی‌گران و مترجمان فرهنگی را فراهم کنید.
- محرمانه بودن نام‌ها و آدرس‌های مهاجران را حفظ کنید.
- وضعیت بهداشتی آنها را نظارت / گزارش کنید.

۸- فعالیت بدنی

قرنطینه به معنای این نیست که افراد باید بی‌تحرک باشند. در عوض، ورزش به بخشی مهم تر از تناسب اندام و هوشیاری روانشناختی تبدیل خواهد شد. این برای افراد در هر سنی صحیح است، و در مناطقی که تحت قرنطینه هستند، ورزش‌های خانگی باید همیشه برای افراد در هر سنی ارتقاء یابد.

فعالیت فیزیکی

- مناطق و فضاهای باز در دسترس را برای ورزش ارزیابی کنید.
- برنامه‌ها و دستورالعمل‌های ورزشی اختیاری را توسعه دهید.
- این برنامه‌ها را با استفاده از رسانه و رسانه‌های اجتماعی پخش کنید.
- کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی برای ارتقاء ورزش تشویق کنید.
- به سالمندان و افراد معلول کمک کنید تا ورزش کنند.
- ورزش را در بین همه گروه‌های سنی کودکان تشویق / سازماندهی کنید.
- برای نظم دادن به زندگی روزانه از ورزش استفاده کنید.

۹- مدیریت مرگ و میر

در طول دوره قرنطینه جامعه مرگ و میر ناشی از COVID-19 و همچنین مرگ و میر به دلایل دیگر وجود خواهد داشت. همه آن‌ها باید مطابق با مشخصات بیماری‌های عفونی بیان شده توسط مقامات بهداشت ملی و محلی مدیریت شوند. در بیشتر موارد، ممکن است خدمات تشییع جنازه که احتمالاً جماعات بزرگ را به خود جلب می‌کنند، امکان‌پذیر نباشد و ممکن است برخی مراسم مذهبی / دینی و فرهنگ محور (مبتنی بر فرهنگ) امکان‌پذیر نباشد. همچنین مسافرت به خارج از منطقه قرنطینه شده برای خاکسپاری امکان‌پذیر نباشد و به همین دلیل امکان بازگشت اجساد به وطن یا سایر نقاط کشور یا کشورهای دیگر نیز ممکن نیست.

- برای مرگ و میر بیش از حد و پیامدهای کالبدشکافی / دفن برنامه‌ریزی کنید.
- پروتکل‌های واضح در مورد (رسیدگی به) اجسام COVID-19 را ارائه دهید.
- نمایندگان ادیان مختلف را برای بحث در مورد اختیارات درگیر کنید.
- مقررات را توضیح دهید.
- روش‌های از جمله حفظ اجساد را برای بعد کشف کنید.
- برای توسعه راه‌های مشاوره همه رهبران دینی را درگیر کنید.
- از خاکسپاری ایمن و با عزت برای همه اجساد مردگان اطمینان حاصل کنید.
- در صورت تمایل گزینه‌هایی را برای بازگشت مجدد اجساد اکتشاف کنید.
- راه‌های قانونی در مورد در دسترس قرار دادن و جابه‌جایی اجساد را بررسی کنید.



خلاصه

تصمیم‌گیری برای قرار دادن کل جوامع تحت قرنطینه هرگز نباید به آسانی و ساده انجام شود. ارزش قرار دادن جوامع تحت قرنطینه هنوز مشخص نشده است، اگرچه از نظر منطقی می‌توان فرض کرد که انتشار کروناویروس را به تأخیر می‌اندازد. در عین حال، این ممکن است بار و فشارهای جدید و اضافی را بر روی افراد خدمات درمانی / اجتماعی محلی و کارمندان شاغل در آن‌ها ایجاد کند. قرنطینه به طور اجتناب‌ناپذیری به اندازه جامعه و مشخصات اجتماعی جمعیتی بستگی دارد، اما به طور کلی می‌توان قرنطینه را پیچیده توصیف کرد و نیاز به هم‌اندیشی و برنامه‌ریزی قابل انعطاف بیش از حد دارد. برای مقابله با چالش COVID-19، کلیه بخش‌ها باید تحت رهبری و هماهنگی بخش بهداشت همکاری کنند.

- با همه وزارتخانه‌ها در سطح مرکزی / منطقه ای / کشوری هماهنگ شوید.
- با سازمان جهانی بهداشت و سایر آژانس‌های مرتبط سازمان ملل متحد هماهنگ شوید.
- برنامه‌ها و به‌روز رسانی‌ها را با کسانی که می‌توانند کمک کنند به اشتراک بگذارید.
- به برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلند مدت فکر کنید.
- خارج از چهارچوب فکر کنید و "افراد حل‌کننده مشکلات" را استخدام کنید.
- همیشه منعطف باشید و طبق شواهد برنامه‌ریزی کنید.
- با اخبار جعلی، شایعات و تحریک‌کننده‌های مخرب مبارزه کنید.
- به بهترین‌ها امیدوار باشید، برای بدترین‌ها برنامه‌ریزی کنید.
- در مورد "همه برای یکی و یکی برای همه" برنامه‌ریزی و صحبت کنید.



اپیدمیولوژی:

اپیدمیولوژی از سه واژه "اپی"، "دموس" و "لوژی" و به معنای "شناخت آنچه بر مردم می گذرد" تعریف گردید. اپیدمیولوژی دانش پایه و مادر در علوم پزشکی است که به بررسی سلامت و بیماری می پردازد. اپیدمیولوژی مطالعه چگونگی وقوع، انتشار و تعیین کننده های حالات و وقایع مرتبط با سلامت در یک جمعیت معین و استفاده از این مطالعه و دانش برای مدیریت و ساماندهی مسائل بهداشتی است. اپیدمیولوژی با مطالعه توزیع و الگوی بیماری ها، عوامل بیماری زا و مولفه های مرتبط با سلامتی در جمعیت های مختلف و مقایسه آنها، راهکارهای پیشگیرانه یا درمانی را برای جامعه علمی و مردم معرفی می کند. فردی که در این زمینه تخصص آکادمیک و تبحر دارد را "اپیدمیولوژیست" می نامند. مانند سایر علوم شاخه ها و زیرگروه های تخصصی متعددی مانند اپیدمیولوژی بیماری های عفونی، اپیدمیولوژی اجتماعی، اپیدمیولوژی سرطان، مولکولار اپیدمیولوژی و اپیدمیولوژی ژنتیک، اپیدمیولوژی بالینی، دیجیتال اپیدمیولوژی و شاخه های دیگری دارد. در بررسی طغیان ها و اپیدمی های بیماری های عفونی و واگیر، اپیدمیولوژیست های باتجربه نقش اساسی را می توانند بازی کنند و به مدیریت اپیدمی و کنترل آن کمک نمایند.

اصول پایه و اساسی برای کنترل اپیدمی کووید ۱۹:

تشخیص زودرس موارد عفونت و پیدا کردن بیماران، جداسازی بیماران، ردیابی و ردگیری موارد تماس با بیماران، قرنطینه موارد مظنون به بیماری و تماس یافتگان نزدیک با بیماران، بررسی اپیدمیولوژیک همه موارد بیماری و مراقبت آنها، رعایت فاصله از دیگران در همه تماس ها، شستشوی منظم و مرتب دست ها، خودداری از حضور در مکان های سرپوشیده و دارای تجمع جمعیتی، استفاده از ماسک و بویژه هنگام قرارگرفتن در مکان های عمومی و شلوغ. در عصر حاضر که معروف به عصر فناوری اطلاعات و تکنولوژی است می توان با بهره گیری از روش های اپیدمیولوژیک و فناوری اطلاعات و تکنولوژی های در دسترس و با کاربرد تحلیل شخص، مکان و زمان و **دیجیتال اپیدمیولوژی** به صورت هوشمندانه به مدیریت کنترل اپیدمی کرونا و ویروس کمک شایانی نمود.

قرنطینه:

جداسازی افراد فاقد علامت بیماری و به ظاهر سالم است. این افراد چون با بیماران قطعی تماس نزدیک داشتند و هنوز علائم بیماری را ندارند یا در دوره نهفتگی بیماری هستند و امکان بالقوه آلودگی و بیمار شدن و انتقال عفونت به دیگران را دارند باید از بقیه افراد جامعه در طی دوره کمون بیماری جدا گردند تا از سلامت آنها اطمینان حاصل گردد. نباید قرنطینه را با ایزولاسیون یا جداسازی که مختص افراد بیمار قطعی است اشتباه گرفته شود. به عبارتی قرنطینه محدود سازی رفت و آمد افرادی است که در معرض تماس با بیماران قطعی بودند. قرنطینه راهکاری است برای قطع زنجیره انتقال در کنار سایر روش ها. قرنطینه، انواع، سطوح مختلف و روش های متعددی دارد که برای اطلاع بیشتر درباره آن باید به منابع علمی معتبر رجوع نمود.