



جهان آماده‌ی نبردی بزرگ می‌شود؛ پیش‌بینی‌ها می‌گویند شیوع کرونا گسترده‌تر خواهد شد

در شرایطی که هنوز هم برخی کشورهای جهان سوم مثل کنگو درگیر ویروس‌هایی قدیمی تر مثل ابولا، سرخک و وبا هستند، ویروسی مهیب تر با سرعتی باورنکردنی در مسیر حمله به کشورهای آسیب پذیر است.

در شرایطی که هنوز هم برخی کشورهای جهان سوم مثل کنگو درگیر ویروس‌هایی قدیمی تر مثل ابولا، سرخک و وبا هستند، ویروسی مهیب تر با سرعتی باورنکردنی در مسیر حمله به کشورهای آسیب پذیر است. دکتر فولفاک (فعال در منطقه آفریقا) می‌گوید: "تمام مدت ما به بحران‌ها پاسخ می‌دهیم و شاید لازم باشد آماده پیرش بیماران Covid-19 نیز باشیم. این در حالی است که کنگو از سال 2018 درگیر ابولا است. دکتر فولفاک ادامه می‌دهد: "ما در حال آماده سازی هستیم، اما زمان کافی وجود ندارد".

پایگاه خبری تحلیلی انتخاب: اکونومیست در گزارشی تحت عنوان «کارشناسان پیش‌بینی می‌کنند که شیوع کرونا گسترده تر خواهد شد» نوشت: در شرایطی که هنوز هم برخی کشورهای جهان سوم مثل کنگو درگیر ویروس‌هایی قدیمی تر مثل ابولا، سرخک و وبا هستند، ویروسی مهیب تر با سرعتی باورنکردنی در مسیر حمله به کشورهای آسیب پذیر است. دکتر فولفاک (فعال در منطقه آفریقا) می‌گوید: "تمام مدت ما به بحران‌ها پاسخ می‌دهیم و شاید لازم باشد آماده پیرش بیماران Covid-19 نیز باشیم. این در حالی است که کنگو از سال 2018 درگیر ابولا است. دکتر فولفاک ادامه می‌دهد: "ما در حال آماده سازی هستیم، اما زمان کافی وجود ندارد".

به گزارش سرویس بین الملل «انتخاب»، در ادامه این مطلب آمده است: تا کنون اغلب موارد تأیید شده از ویروس جدید کرونا در چین بوده اند، این ویروس بیشتر در آسیا دیده شده است اما اروپا و آمریکا را نیز درگیر کرده است. Covid-19 علیرغم اینکه دولت چین برای هفته‌ها کل شهرهای مشکوک را قرنطینه کرده است، به سرعت انتشار یافت.

تلاش‌های چین به همراه محدودیت‌های مسافرتی که بسیاری از کشورها به شهروندان خود تحمیل کرده‌اند، پیشرفت ویروس را کند کرده است. اما بسیاری از کارشناسان می‌ترسند که این بیماری در نهایت همه گیر شود و مقامات بهداشتی با جدیت سعی در آماده سازی دارند.

چریل کوهن عضو انستیتوی ملی بیماری‌های واگیردار ایالات متحده می‌گوید، پزشکان در آفریقای جنوبی در معرض خطر هستند. به بیش از 850 پزشک در 9 استان کشور آموزش داده شده است که بیماری را شناسایی کنند. گروهی که ماسک‌های جراحی، لباس و دستکش را به بیمارستان‌های بیش از 50 کشور دنیا می‌فرستد. این کار به کارمندان بهداشتی در سراسر آفریقا آموزش می‌دهد. در واقع آموزش می‌دهد که چگونه از این ابزار برای جلوگیری از عفونت‌های Covid-19 و چگونگی درمان افرادی که به این بیماری مبتلا هستند مهم است.

تعداد فزاینده‌ای از کشورها در حال معاینه مسافران در فرودگاه‌ها و مرزها برای شناسایی نشانه‌های کرونا هستند. مایکل رایان متخصص حوزه بیماری‌های عفونی می‌گوید: "وقتی ویروس شروع به مسافرت در سرتاسر جهان می‌کند، نقطه ورود واقعی آن یک اتاق اورژانس شلوغ یا جراحی پزشکی است. در شیوع بیماری سارس در سال 2003 (سندرم حاد تنفسی حاد)، حدود 30٪ از 8000 فرد آلوده کارمندان بخش مراقبت‌های بهداشتی بوده‌اند. شیوع سارس در سراسر جهان، از تورنتو تا سنگاپور از بیمارستانی با یک بیمار مجرد که در خارج از کشور آلوده شده بود، آغاز شد."

در کشورهایی که موارد کرونا هنوز کمیاب هستند، سعی می‌شود با بررسی وضعیت تب و سرفه و پرسش در مورد سفرهای اخیر به کشورهایی که شیوع بیماری دارند، بیماران مظنون را شناسایی کنند. در آمریکا اگر بیماران از نظر آنفلوآنزای فصلی تست منفی داشته باشند، آزمایشگاه‌ها آزمایش Covid-19 را آغاز می‌کنند (این کشور تاکنون 29 مورد را شناسایی کرده است).

تأیید عفونت مشکوک در آزمایشگاه می‌تواند روزها طول بکشد. برخی از کشورهای کوچک اروپایی فقط یک یا دو آزمایشگاه قادر به پردازش تست‌های کرونا دارند. کل کیفیت‌های آزمایشی اروپا از دو آزمایشگاه اصلی مرکز اروپایی پیشگیری و کنترل بیماری‌ها وابسته به آژانس بهداشت عمومی اتحادیه اروپا ارسال می‌شود. عرضه آمریکا نیز از آتلانتا تأمین می‌شود.

اگر سایر کشورها با اپیدمی جدید کرونا رو به رو شوند ممکن است با مشکل جدی‌تری رو به رو شوند چرا که تاخیرها در به دست آوردن نتایج با افزایش نرخ بیماران، افزایش می‌یابد. یک تکنسین آزمایشگاه ابتدا باید نمونه‌ها را تهیه کند. پس از آن، پردازش هر آزمایش از طریق دستگاه تجزیه و تحلیل مولکولی می‌تواند یک ساعت و نیم طول بکشد. این دستگاه‌ها همچنین آزمایش‌هایی را برای آنفلوآنزای فصلی و سایر بیماری‌ها انجام می‌دهند. اپیدمی کرونا اواسط زمستان - فصل اوج ابتلا به آنفلوآنزا - به سرعت آزمایشگاه‌ها را در بیشتر کشورها در نوردید.

جان هک، هماهنگ‌کننده اورژانس در مرکز پزشکی شهرستان هینین در مینیاپولیس می‌گوید، هنگامی که یک بیماری همه گیر وجود داشته باشد، آزمایش‌های گسترده‌ای برای یافتن هر فردی که ممکن است مبتلا به این بیماری باشد چندان کاربردی نیست. به گفته وی، پزشکان در این مرحله فقط با علائم تشخیص بیماری‌های احتمالی کار خود را آغاز می‌کنند. این روش برای بسیاری از بیماری‌ها از جمله آنفلوآنزا یک روش معمول است. پزشکان در بخش‌هایی از چین نیز این کار را انجام می‌دهند.

مانند سایر بیماری‌های مسری، بیماران Covid-19 در بیمارستان‌ها باید برای جلوگیری از شیوع آن جدا شوند. هنگامی که تعداد بیماران در اتاق‌های جداسازی بسیار زیاد می‌شوند،

اتاقهای مشترک یا کل طبقه و بخش ممکن است فقط برای بیماران Covid-19 جدا شود.

دکتر هک می گوید بزرگترین چالش در صورت شروع بیماری در گردش گسترده در مینیاپولیس ، وضعیت پرسنل است. بدون داشتن واکسنی برای محافظت از آنها ، بسیاری از پزشکان و پرستاران آلوده خواهند شد. دیگران باید مراقب فرزندان خود در خانه بمانند زیرا ممکن است مدارس بسته باشند. در برنامه ریزی مانور برای فاجعه در بیمارستانی که دکتر هک در آن مشغول به کار است ، مراقبت از کودکان را برای کارمندان خود در محل ارائه می دهند. اما او اذعان می کند که مردم ممکن است تمایلی نداشته باشند که فرزندان خود را در طی اپیدمی به بیمارستان منتقل کنند.

بیمارستان ها افرادی را که به نظر نمی رسد به شدت درگیر بیماری باشند، تشویق می کنند که همانطور که در اوج آنفولانزای فصلی رایج است با رعایت امور بهداشتی در خانه بمانند. بخشی از هدف از این کار خلوت کردن محیط بیمارستانها است. از سوی دیگر سر پزشکان به حدی شلوغ می شود که دیگر فرت بررسی علائم خفیف را ندارند. به چنین افرادی توصیه می شود خود را در خانه قرنطینه کنند. در حقیقت ممکن است بسیاری از افراد با علائم خفیف سرماخوردگی مریض باشند اما تا زمانی که بیماری آنان در بیمارستان تایید نشود مطلع نباشند بیماراند.

بیمارستانها در کشورهای ثروتمند و فقیرنظران هستند که در صورت بروز بیماری همه گیر به سرعت ماسک ، لباس و دستکش از بین بروند. دستورالعمل های بهداشتی می گویند که ممکن است در یک بخش بسیار آلوده برای 24 ساعت روز هر یک ساعت یک دست دستکش، ماسک و لباس لازم باشد. برخی گزارش ها می گویند کمبود جهانی در حال حاضر رخ داده و با افزایش 20 برابری قیمت برخی از انواع تجهیزات و افزایش تقاضا در آسیا رو به رو شده ایم.

یک روش عملی در چنین شرایطی جایگزین کردن درمان ها با معادلهای نزدیک است ، مانند داروهایی که اثر مشابهی دارند. مورد دیگر تطبیق است. به عنوان مثال ، دستگاه های تنفس ساده تر از آمبولانس ممکن است به عنوان جایگزین دستگاه های پیشرفته در بخش های مراقبت ویژه استفاده شوند. حتی پزشکان ممکن است مجبور شوند تجهیزات خود را مانند سوند ، تمیز کرده و دوباره از آن استفاده کنند (همانطور که پزشکان کشورهای فقیر هر روز این کار را انجام می دهند).

سخت ترین تصمیمات وقتی تمام می شود که همه گزینه ها تمام شوند. تعداد معدودی از کشورها بحث کرده اند که پزشکان در صورت عدم وجود وسایل کافی با مشکلاتی جدی رو به رو شوند. دکتر هانفلینگ می گوید ، آمریکا در برنامه ریزی برای چنین مواردی از بسیاری کشورها بهتر است و تجربه دارد. بلایایی مانند طوفان کاترینا از یک سو و بودجه فدرال 1 میلیارد دلاری سالانه از سوی دیگر به بیمارستانها کمک می کند آماده باشند.

اما کشورهای فقیر به ویژه در اثر وقوع شیوع ، به شدت آسیب خواهند دید. کشوری مثل اوگاندا برای مقابله با بیماری های منتقل شده از طریق خون ، پشه ها یا انگل ها درگیری و مشغله زیادی دارند و در صورت شیوع Covid-19 با مشکلاتی جدی رو به رو خواهند شد.