



بین توسعه با اقتصاد علم‌م‌پرداز و تولید قدرت در مقیاس بازدارنده می‌توان از تباط مستقیمی را تصور کرد

بازدارندگی همه‌جانبه

ارمغان اتکا به اقتصاد نوآور

۱۰



در سال ۱۴۰۱ مفهوم دانش‌بنیان و اقتصاد دیجیتال به سرزبان‌ها افتاده‌است

استارت

استارت‌آپ در ۱۴۰۱

۱۱

توبافی، هنر ویژه خراسان جنوبی است؛ حوله‌هایی بسیار لطیف و ظریف و آبیگر از الیاف طبیعی و کار دست زنان هنرمند

توبافی تار هنر و پود معیشت

۱۳



همیشه‌ی جامعه



عکس همسفری استانبول

پیک انتقال و مهاجرت پرستاران

بررسی‌ها نشان می‌دهد در ۲سال گذشته ۸۰۰ پرستار به بخش‌های دیگر منتقل شده‌اند و بیش از ۶هزار نفر ترک کار و مهاجرت کرده‌اند

گزارش زهرا جعفرزاده روزنامه‌نگار

پایان دادن به کار، مهاجرت و بازنشستگی پیش از موعد، بیشترین درخواست پرستاران در ۲سال گذشته بوده است که به گفته کارشناسان، همچنان هم دیده می‌شود. حالا به ادعان مؤسسه‌های مهاجرتی، سازمان نظام پرستاری، خانه پرستار و گروه پرستاری، میزان درخواست برای مهاجرت، ترک کار و بازنشستگی پیش از موعد بیش از گذشته است.
اروز پیش بود که رئیس سازمان نظام پرستاری، از انصراف ۲۰۰پرستار از حرف‌شان خبر داد. به گفته محمد میرزابیگی، این افراد به‌دلیل آسیب‌هایی که از دوران کرونا دیده‌اند، به بخش‌های دیگر منتقل شدند. قبلاً در ادیبهشت سال ۹۹، یعنی پس از گذشت نزدیک به ۲ماه از شیوع کرونا در کشور، معاون وقت پرستاری وزارت بهداشت خبر از ترک کار یک‌درصد پرستاران داده بود.
انظور به اعلام می‌شود حدود ۲۰۰هزار پرستار در ایران فعال‌اند که یک‌درصد از آنها، حدود ۲هزار نفر را شامل می‌شود؛ آماری که به‌گفته دبیر کل خانه پرستار، در پیک‌های بعدی بالاتر رفت. چرا که بیشترین میزان ترک کار پرستاران در گذشته را هم اضافه کرده، افرادی که به‌گفته محمد شریفی مقدم، با مهاجرت کرده‌اند و یا شغل‌شان را ترک کرده‌اند. به گفته او، سالانه نزدیک به ۲تا ۳هزار پرستار از کشور خارج می‌شوند که ۲سال شیوع کرونا، این عدد را به بالای ۴هزار نفر رسانده است.

مخالفت با انتقال پرستاران به بخش‌های دیگر اعلام ترک کار ۸۰۰ پرستار در دوران کرونا، بار دیگر، چالش‌های شغلی این گروه را پررنگ‌تر کرد. گروه پرستاری که پیش از شیوع کرونا هم با بحران‌های متعددی مواجه بودند، در پاندمی کووید-۱۹، این بار شرایط متفاوت‌تری را تجربه کردند. کمبود پرستار، فشار مضاعفی را وارد کرد، دریافتی‌شان تغییری نکرد، ابتلا به کرونا، عوارض جسمی و روانی در آنها ایجاد کرد و در کنار همه اینها همان بی‌عدالتی‌هایی که همواره مورد انتقاد گروه پرستاری است و از سمت مدیران به آنها تحمیل می‌شود، وضعیت را ناایستام‌تر کرد. گفته می‌شود براساس استانداردهای دنیا، به ازای هر هزار نفر جمعیت به‌طور متوسط ۵ تا ۶ پرستار نیاز است و در کمترین حالت حداقل ۲پرستار باید سر کار باشند. در ایران اما این عدد ۶٫۱ پرستار است که حداقل‌ها هم کمتر است.

محمود عمیدی، که یک‌فعال پرستاری است و در یکی از بیمارستان‌های تأمین اجتماعی فعالیت می‌کند، به همسفری می‌گوید که تنها در همان بیمارستانی که مشغول به کار است، ۳پرستار، کارشان را رها کرده‌اند و تعدادی هم مهاجرت

کرده‌اند: «به‌طور کلی هیچ امتیاز ویژه‌ای برای کادر پرستاری در دوران کرونا، درنظر گرفته نشده، نه پاداشی و نه حتی تقدیری. تعدادی از همکاران به‌دلیل بیماری و مشکلات جسمی درخواست انتقال به بخش‌های دیگر داشتند، اما با آن موافقت نشد. این مشکل تنها برای پرستاران نیست، پزشکان هم درگیر این مسئله هستند ه هستیم.» روز گذشته سخنگوی سازمان نظام پزشکی به باشگاه خبرنگاران جوان اعلام کرد که در سالی که گذشت، بیش از ۴هزار پزشک درخواست صدور گواهی گواستندینگ (حسن انجام کار) برای مهاجرت به سایر کشورها، از این سازمان کرده‌اند. بیشترین سهم درخواست‌ها را هم پزشکان عمومی داشته‌اند. به گفته رضالاری‌پور، در سال‌های ۹۲ تا ۹۴، میزان درخواست برای صدور این گواهی‌نامه به ۶۰۰عقبر در سال هم نمی‌رسید.

پرستاران قراردادی و شرکتی، بالاترین سهم از ترک کار آمر دقیقیی از تعداد پرستاران مهاجرت کرده یا ترک کار کرده وجود ندارد؛ این را جواد توکلی، عضو شورایی مرکزی خانه پرستار کشور و عضو هیأت مدیره نظام پرستاری مشهد، به همسفری می‌گوید و ادامه می‌دهد: «سهم پرستاران قراردادی، شرکتی و پیمانی در ترک کار بیش از سایر پرستاران است. چرا که آنها با پایان قرارداد یا توجبه به شرایطی که دارند، شاید دیگر نخواهند ادامه کار داشته‌باشند، اما نیروها بالا رسمی، نمی‌توانند به این صورت ترک کار داشته باشند.» او در توضیح بیشتر می‌گوید: «در یکی دو سال گذشته، برخی از پرستاران ترک‌دادند بیکار در خانه بمانند تا اینکه در مراکز درمانی مشغول به‌کار باشند، تعدادی از این پرستاران هم ۸۹روزه بودند، یعنی بعد از سه‌ماه می‌توانستند دیگر کارشان را ادامه ندهند یا در رشته دیگری مشغول به کار شوند. گروهی از این پرستاران آنقدر حقوق کمی دارند که اگر در اسنبن کار کنند، بیشتر در آمد خواهند داشت.» به گفته توکلی، بازار پرستاری در کشورهای دیگر گرم است، به همین دلیل میزان و تمایل مهاجرت هم بالا رفته است: «در چند سال اخیر، نزدیک به ۱۰ پرستار در بیمارستانی که از آن بازنشسته شدم مهاجرت کردند، خیلی‌ها جذب کانادا شدند، تعدادی از آنها تنها قصد سفر داشتند، حتی تسویه حساب نکردند، اما وقتی شرایط را دیدند، ماندگار شدند.»

درخواست ترک کار تنها پس از ۷سال کار صف انتظار پرستاران برای بازنشستگی پیش از موعد هر روز طولانی‌تر می‌شود، یکی از آنها «هدی» است که پس از ۲۸سال سابقه کار، به تازگی با درخواستش موافقت شده است. او سرپرستار جراحی یکی از بیمارستان‌ها در مشهد بود و حالا به همسفری می‌گوید که برخی از همکارانش با ۲۰سال سابقه کار هم درخواست

بازنشستگی داده‌اند اما با آن موافقت نمی‌شود، چرا که نیرو برای جایگزینی ندارند: «فشار کار و تبعیض‌هایی که در سیستم مراکز درمانی وجود دارد، باعث شده خیلی از پرستاران تمایلی به ادامه کار نداشته‌باشند، به همین دلیل بخشی در تلاش برای بازنشستگی پیش از موعد هستند، عده‌ای در فکر مهاجرت‌اند و برخی هم ترک کار کرده‌اند.» او می‌گوید در ۲سال گذشته همکارانی فشارها را نداشته و ترک کار کرده‌اند. «مرفضیه» هم پرستاری است که دوره طرح‌اش را می‌گذراند، او پیش از این به دلیل شدت گرفتن بیماری و فشار کاری فراوان، درخواست انتقال از کشور کرونا را داده بود و پس از مدت‌ها انتظار، حالا در بخش دیگری مشغول به کار است. او به همسفری می‌گوید: «در دوران کرونا از نیروهای طرحی سوءاستفاده شد. برای پرستاران طرحی شیفت‌های زیادی در هفته در نظر گرفته می‌شد، از مرخصی و استراحت خبری نبود و از همه اینها گذشته خطر ابتلا به بیماری و سرایت آن به خانواده، آنقدر فشار وارد کرد که در نهایت درخواست جابه‌جایی داده.» به گفته او به سختی با انتقال پرستاران به بخش‌های دیگر موافقت می‌شود. حتی آنهایی را که برای مدتی مهاجرت پرستاران افزایش ۳۰۰درصدی داشته است. به گفته او، سالانه حدود ۵۰۰پرستار برای دریافت معرفی‌نامه مهاجرت، به سازمان نظام پرستاری مراجعه کردند که حالا این میزان، ۳۰۰درصد بالا رفته‌است. او یکبار هم در زمستان سال گذشته اعلام کرد که در یک سال، حدود ۲تا ۳هزار پرستار از کشور مهاجرت کرده‌اند. حالا هم به همین آمدن ماجرای ترک کار ۸۰۰پرستار در ۲سال گذشته که از نسوی رئیس سازمان نظام پرستاری اعلام شده، به همسفری توضیحات بیشتری می‌دهد. به گفته او، بیشترین میزان ترک کار، در پیک‌های اول تا سوم کرونا بود. آن زمان گزارشی داده شد که نشان می‌داد نزدیک به ۴تا ۴هزار نفر ترک کار کرده‌اند. «هیچ‌کس نمی‌تواند آمار دقیقی ارائه دهد، چرا که ترک کار تعریفی دارد، اگر پرستار رسمی باشد و کارش را رها کند، می‌توان به آمار دقیقی رسید اما بسیاری از پرستارانی که ترک کار می‌کنند، قراردادی هستند، یعنی یا شرکتی‌اند یا پیمانی و… وقتی قراردادشان تمام می‌شود، می‌توانند دیگر تمدید نکنند. این اتفاق هم از سوی کارفرما رخ می‌دهد هم خود پرستار. بنابراین شاید نتوان گفت ترک کار است.» براساس اعلام شریفی مقدم، تا پایان آقای «میم» که نخواست نام کاملش در گزارش بیاید، در زمینه کاریابی برای پرستاران در کشورهای دیگر فعالیت می‌کند و اطلاعات خوبی درباره وضعیت مهاجرت پرستاران دارد. او به همسفری می‌گوید که حقوق پایین، اضافه کاری اجباری و… از دلایل اصلی پرستاران برای اقدام به مهاجرت است. به‌گفته او در ۲سال گذشته میزان تمایل برای مهاجرت از سوی این گروه بالا رفته و کشورهای سوئد، دانمارک، آلمان و همچنین کشورهای حاشیه‌خلیج‌فارس مثل عمان، به

راحتی این پرستاران را جذب می‌کنند و خیلی‌ها با خانواده‌هایشان اقدام به مهاجرت می‌کنند. بعضی‌هایی که در سیستم گرفت که بخش قابل توجهی از پرستاران تصمیم به مهاجرت دارند، شرایط مهاجرت برای آنها خیلی آسان نیست، اما پروسه سختی هم ندارد: «در دوران کرونا با اینکه دستور ویزا قطع شده بود اما برای پرستاران این اتفاق نیفتاد، به هر حال کشورها برای پوشش همگانی سلامت و به‌ویژه بحث کرونا، به نیروی پرستار نیاز داشتند و در این دو سال هم تلاش زیادی برای جذب پر پرستار کردند.» آقای میم می‌گوید که پرستاران ایرانی، حرفه‌ای هستند و تخصص‌شان مورد نیاز بسیاری از کشورهای دیگر است و خیلی سریع هم جذب می‌شوند: «معمولاً بیمارستان‌های دولتی در کشورهای دیگر، این پرستاران را جذب می‌کنند، در کشورهای دیگر، بیمارستان‌های خصوصی به شکلی که در ایران فعالیت می‌کنند، فعال نیستند و شاید یک تا ۲ درصد از بیمارستان‌هایشان خصوصی باشند.»

هند، ایران و تایلند صادرکننده پرستار محمد شریفی مقدم، دبیر کل خانه پرستار، بارها درباره مهاجرت پرستاران با رسانه‌ها صحبت کرده، او قبلاً در آذر سال ۹۹ اعلام کرده بود که مهاجرت پرستاران افزایش ۳۰۰درصدی داشته است. به گفته او، سالانه حدود ۵۰۰پرستار برای دریافت معرفی‌نامه مهاجرت، به سازمان نظام پرستاری مراجعه کردند که حالا این میزان، ۳۰۰درصد بالا رفته‌است. او یکبار هم در زمستان سال گذشته اعلام کرد که در یک سال، حدود ۲تا ۳هزار پرستار از کشور مهاجرت کرده‌اند. حالا هم به همین آمدن ماجرای ترک کار ۸۰۰پرستار در ۲سال گذشته که از نسوی رئیس سازمان نظام پرستاری اعلام شده، به همسفری توضیحات بیشتری می‌دهد. به گفته او، بیشترین میزان ترک کار، در پیک‌های اول تا سوم کرونا بود. آن زمان گزارشی داده شد که نشان می‌داد نزدیک به ۴تا ۴هزار نفر ترک کار کرده‌اند. «هیچ‌کس نمی‌تواند آمار دقیقی ارائه دهد، چرا که ترک کار تعریفی دارد، اگر پرستار رسمی باشد و کارش را رها کند، می‌توان به آمار دقیقی رسید اما بسیاری از پرستارانی که ترک کار می‌کنند، قراردادی هستند، یعنی یا شرکتی‌اند یا پیمانی و… وقتی قراردادشان تمام می‌شود، می‌توانند دیگر تمدید نکنند. این اتفاق هم از سوی کارفرما رخ می‌دهد هم خود پرستار. بنابراین شاید نتوان گفت ترک کار است.» براساس اعلام شریفی مقدم، تا پایان آقای «میم» که نخواست نام کاملش در گزارش بیاید، در زمینه کاریابی برای پرستاران در کشورهای دیگر فعالیت می‌کند و اطلاعات خوبی درباره وضعیت مهاجرت پرستاران دارد. او به همسفری می‌گوید که حقوق پایین، اضافه کاری اجباری و… از دلایل اصلی پرستاران برای اقدام به مهاجرت است. به‌گفته او در ۲سال گذشته میزان تمایل برای مهاجرت از سوی این گروه بالا رفته و کشورهای سوئد، دانمارک، آلمان و همچنین کشورهای حاشیه‌خلیج‌فارس مثل عمان، به

حدافل در آمد در خارج، ۶هزار تا ۱۵هزار دلار درآمد پرستاران در کشورهای دیگر، یکی از مهم‌ترین دلایل مهاجرت به شمار می‌رود، براساس آنچه دبیر کل خانه پرستار می‌گوید، حدافل درآمد سالانه یک پرستار در یکی از این کشورها، ۶۰هزار تا ۱۵۰هزار دلار است و با توجه به تخصص پرستار، ممکن است این درآمد بالاتر هم برود: «حقوق ماهانه سرپرستار بخش آی‌سی‌یو در یکی از بیمارستان‌های کشور، حدود ۱۰میلیون تومان است اما اینجا به ۵هزار دلار می‌رسد.» به گفته شریفی مقدم، برخی از پرستاران به‌ویژه آنها که شرکتی، پیمانی و ۸۹روزه هستند، تنها پایه حقوقی را در سال گذشته حدود ۴میلیون تومان بود، دریافت می‌کنند که امسال با افزایش حقوق احتمالاً به بالای ۵میلیون تومان می‌رسد. حقوق پرستاران رسمی و سابقه‌هم حدود ۱۲تا ۱۴میلیون تومان می‌رسد، اما متوسط درآمد پرستاران حدود ۷میلیون تومان است. او می‌گوید: «پرستار حقوق ۸۰درصد افراد رسمی، حدود ۸میلیون تومان است، آنها که شرکتی‌اند ۷میلیون تومان دریافتی دارند و… فعالیت می‌کنند، همان پایه حقوق را می‌گیرند.»

نکته‌ها

محمود عمیدی، فعال پرستاری: هیچ امتیاز ویژه‌ای برای کادر پرستاری در دوران کرونا، در نظر گرفته نشده، نه پاداشی و نه حتی تقدیری. تعدادی از همکاران به دلیل بیماری و مشکلات جسمی درخواست انتقال به بخش‌های دیگر داشتند، اما با آن موافقت نشد

جواد توکلی، عضو شورای مرکزی خانه پرستار کشور: سهم پرستاران قراردادی، شرکتی و پیمانی در ترک‌کار بیش از سایر پرستاران است، چرا که آنها با پایان قرارداد با توجه به شرایطی که دارند، شاید دیگر نخواهند ادامه کار داشته باشند، اما نیروهای رسمی، نمی‌توانند به این صورت ترک کار داشته باشند

شدت بیماری اومیکرون در مقایسه با انواع قبلی چگونه‌است؟

یکی از تفاوت‌های سویه اومیکرون با انواع قبلی سویه‌ها از نظر شدت بیماری است؛ یعنی میزان اثرگذاری ویروس بر بدن فرد مبتلا و درگیری اندام‌هایی نظیر ریه و دستگاه گوارش. اگر چه علایم اومیکرون با انواع قبلی تفاوت چندانی ندارد، اما داده‌ها نشان می‌دهد شدت بیماری در مبتلایان به اومیکرون تاحدی خفیف‌تر از مبتلایان به انواع قبلی است اما باید توجه داشت که در برخی افراد (عموماً افراد واکسن نزده) می‌تواند به عوارض بی‌وزی (ذات‌الریه)، قلبی، مغزی، انعقادی، غدد، بیماری‌های خودایمنی شدید و بستری در بخش مراقبت‌های ویژه منجر و حتی سبب مرگ شود. حال این سؤال مطرح است که آیا افراد مبتلا به کرونا در گذشته، بازم به اومیکرون مبتلا می‌شوند که پاسخ آن مثبت است. مردم انتظار دارند که بعد از ابتلا به کرونا دارای ایمنی مادام‌العمر شوند اما در برخی افراد فقط یک ایمنی کوتاه‌مدت ایجاد می‌شود و برخی هم اصلاً ایمنی پس از زوال نخواهند داشت. این در حالی است که قدرت بیماری‌زایی اومیکرون به‌طور کلی در مقایسه با انواع قبلی به‌ویژه دلنا تاحدی کمتر است اما سرعت انتقال بالاتر آن و قدرت ابتلای مجدد افراد، احتمال درگیری با انواع قبلی و افرادی که واکسن نزده‌اند، باعث می‌شود تعداد زیادی افراد را در مدت زمان کمتری مبتلا کند و در نتیجه اشغال تخت بیمارستان‌ها و تعداد موارد فوت می‌تواند به‌صورت انفجاری افزایش داشته باشد.

در صورت ابتلا به اومیکرون چه اقداماتی باید انجام‌شود؟

پس از ابتلا به اومیکرون و پیدایش علایم شبیهی سرسرم‌خوردگی در روزهای اول ویروس در بینی و گلو وجود دارد و هنوز وارد ریه نشده بنابراین نیاز به عوارض گوارشی یا اسهک‌زنده در هر روز اول نیست. ویروس اومیکرون هم ضرورتی برای تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها مانند آزیترومایسین و داکسی‌سایکلین ندارد و آنتی‌بیوتیک اضافی می‌تواند عوارض گوارشی و پوستی بیشتری را به بیمار تحمیل کند. در هر روز اول توصیه می‌شود بیمار به اندازه کافی استراحت کرده و مایعات فراوان مانند آب، آبمیوه و سوپ، مصرف کند. گرم

و مرطوب نگه‌داشتن هوای منزل هم مطلوب است. در این مرحله برای کاهش التهاب و درد (سر درد، بدن درد و درد عضلانی) از داروهای بدون نسخه مانند استامینوفن و ایبوپروفن هم می‌توان استفاده کرد. البته خوددردمانی با داروهای نیازمند نسخه مانند کورون و یا افراط در مصرف دمنوش‌های گیاهی بدون نظارت پزشک می‌تواند به تشدید بیماری منجر شود. در هر روز دوم بیماری، به‌طور کلی انتظار می‌رود وضعیت بیمار روزبه‌روز بهتر شود و تب و ضعف بدنی برطرف شود، اما در برخی افراد ممکن است در هر روز دوم ویروس وارد ریه‌ها شود و ایجاد ذات‌الریه کند. بیمار در این وضعیت به ویزیت پزشک و درمان‌های تخصصی نیاز خواهد داشت. بنابراین در صورت کاهش میزان اکسیژن خون به کمتر از ۹۴ درصد، داشتن علایم هشدار بعد از روز لایبیماری مانند تب، ضعف و بی‌حالی شدید، تشدید سرفه، تشدشدن نبض، خلط خونی، سرگیجه، کاهش هوشیاری، تنگی نفس، درد قفسه‌سینه، سردرد شدید، بثورات پوستی و افت فشار خون پررنگ‌تر که بیمار به پزشک مراجعه کند.

در راه‌های مهم پرستاری در ابتلا به اومیکرون شدید، تکمیل دوره واکسیناسیون (تازریق ۳نوبت واکسن) است. هرچند که واکسن‌ها در برابر انواع قبل از اومیکرون عملکرد بسیار خوبی داشتند و در برابر اومیکرون نیز همچنان عملکرد قابل قبولی دارند اما نکته مهم آن است که واکسیناسیون فرد کامل و به‌موقع انجام شود.

یادداشت ابوالفضل بهراد عضو سازمان پرستاری

نکته‌هایی درباره «اومیکرون»

ویروس اومیکرون نوع جدید و جهش‌یافته‌ای از ویروس کروناست که نخستین‌بار در اواسط نوامبر سال ۲۰۲۱ در آفریقای جنوبی کشف و گزارش شد. اعتقاد بر این است که در این گونه جدید از ویروس، جهش‌های زیادی رخ داده و این جهش‌ها می‌تواند باعث شود تا دستگاه ایمنی (یعنی آنتی‌بادی‌های ساخته‌شده بعد از واکسیناسیون یا عفونت قبلی) ویروس را کمتر از قبل تشخیص دهد و خطر عفونت مجدد بسا اومیکرون افزایش پیدا کند. در بیماری کووید-۱۹ بسیاری از افراد، در ابتدای بیماری، کم‌علامت یا بی‌علامت هستند اما می‌توانند ناقل بیماری باشند. این توانایی خاص کووید-۱۹ در جهش اومیکرون بیشتر از سویه‌های قبلی شده است. در بیماران علامت‌دار هم طیف گسترد‌های از علایم تنفسی و غیرتنفسی می‌تواند آغازگر بیماری باشد و علایم شبه‌سرماخوردگی از جمله سردرد، آبریزش بینی، خستگی و گلودرد هم شایع‌ترین آنهاست. شروع بیماری در برخی بیماران هم می‌تواند با هر کدام از علایم غیرتنفسی مانند سرگیجه، ضعف و بی‌حالی، اسهال، تهوع و استفراغ همراه باشد.

دوره کمون بیماری چند روز است؟

دوره نهفتگی (کمون) کرونا سویه اومیکرون در مقایسه با انواع قبلی سویه‌ها کوتاه‌تر شده و افراد بعد از ورود ویروس، در زمان کوتاه‌تری به مرحله واگیری و علامت‌دار شدن می‌رسند. بیماران هم از ۲۸ساعت قبل از شروع علایم بیماری می‌توانند انتقال‌دهنده ویروس به دیگران باشند. به‌طور معمول این انتقال دهندگی از ۱۰ تا ۱۴روز بعد از شروع علایم می‌تواند ادامه پیدا کند و در برخی بیماران به‌ویژه کسانی که به بیماری شدید و عوارض بی‌وزی دچار شده‌اند تا ۳هفته و بیشتر هم ممکن است ادامه داشته باشد.

شدت بیماری اومیکرون در مقایسه با انواع قبلی چگونه‌است؟

یکی از تفاوت‌های سویه اومیکرون با انواع قبلی سویه‌ها از نظر شدت بیماری است؛ یعنی میزان اثرگذاری ویروس بر بدن فرد مبتلا و درگیری اندام‌هایی نظیر ریه و دستگاه گوارش. اگر چه علایم اومیکرون با انواع قبلی تفاوت چندانی ندارد، اما داده‌ها نشان می‌دهد شدت بیماری در مبتلایان به اومیکرون تاحدی خفیف‌تر از مبتلایان به انواع قبلی است اما باید توجه داشت که در برخی افراد (عموماً افراد واکسن نزده) می‌تواند به عوارض بی‌وزی (ذات‌الریه)، قلبی، مغزی، انعقادی، غدد، بیماری‌های خودایمنی شدید و بستری در بخش مراقبت‌های ویژه منجر و حتی سبب مرگ شود. حال این سؤال مطرح است که آیا افراد مبتلا به کرونا در گذشته، بازم به اومیکرون مبتلا می‌شوند که پاسخ آن مثبت است. مردم انتظار دارند که بعد از ابتلا به کرونا دارای ایمنی مادام‌العمر شوند اما در برخی افراد فقط یک ایمنی کوتاه‌مدت ایجاد می‌شود و برخی هم اصلاً ایمنی پس از زوال نخواهند داشت. این در حالی است که قدرت بیماری‌زایی اومیکرون به‌طور کلی در مقایسه با انواع قبلی به‌ویژه دلنا تاحدی کمتر است اما سرعت انتقال بالاتر آن و قدرت ابتلای مجدد افراد، احتمال درگیری با انواع قبلی و افرادی که واکسن نزده‌اند، باعث می‌شود تعداد زیادی افراد را در مدت زمان کمتری مبتلا کند و در نتیجه اشغال تخت بیمارستان‌ها و تعداد موارد فوت می‌تواند به‌صورت انفجاری افزایش داشته باشد.

در صورت ابتلا به اومیکرون چه اقداماتی باید انجام‌شود؟

پس از ابتلا به اومیکرون و پیدایش علایم شبیهی سرسرم‌خوردگی در روزهای اول ویروس در بینی و گلو وجود دارد و هنوز وارد ریه نشده بنابراین نیاز به عوارض گوارشی یا اسهک‌زنده در هر روز اول نیست. ویروس اومیکرون هم ضرورتی برای تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها مانند آزیترومایسین و داکسی‌سایکلین ندارد و آنتی‌بیوتیک اضافی می‌تواند عوارض گوارشی و پوستی بیشتری را به بیمار تحمیل کند. در هر روز اول توصیه می‌شود بیمار به اندازه کافی استراحت کرده و مایعات فراوان مانند آب، آبمیوه و سوپ، مصرف کند. گرم و مرطوب نگه‌داشتن هوای منزل هم مطلوب است. در این مرحله برای کاهش التهاب و درد (سر درد، بدن درد و درد عضلانی) از داروهای بدون نسخه مانند استامینوفن و ایبوپروفن هم می‌توان استفاده کرد. البته خوددردمانی با داروهای نیازمند نسخه مانند کورون و یا افراط در مصرف دمنوش‌های گیاهی بدون نظارت پزشک می‌تواند به تشدید بیماری منجر شود. در هر روز دوم بیماری، به‌طور کلی انتظار می‌رود وضعیت بیمار روزبه‌روز بهتر شود و تب و ضعف بدنی برطرف شود، اما در برخی افراد ممکن است در هر روز دوم ویروس وارد ریه‌ها شود و ایجاد ذات‌الریه کند. بیمار در این وضعیت به ویزیت پزشک و درمان‌های تخصصی نیاز خواهد داشت. بنابراین در صورت کاهش میزان اکسیژن خون به کمتر از ۹۴ درصد، داشتن علایم هشدار بعد از روز لایبیماری مانند تب، ضعف و بی‌حالی شدید، تشدید سرفه، تشدشدن نبض، خلط خونی، سرگیجه، کاهش هوشیاری، تنگی نفس، درد قفسه‌سینه، سردرد شدید، بثورات پوستی و افت فشار خون پررنگ‌تر که بیمار به پزشک مراجعه کند.

در راه‌های مهم پرستاری در ابتلا به اومیکرون شدید، تکمیل دوره واکسیناسیون (تازریق ۳نوبت واکسن) است. هرچند که واکسن‌ها در برابر انواع قبل از اومیکرون عملکرد بسیار خوبی داشتند و در برابر اومیکرون نیز همچنان عملکرد قابل قبولی دارند اما نکته مهم آن است که واکسیناسیون فرد کامل و به‌موقع انجام شود.