

مجله ایمنی زیستی

دوره ۱۳، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۹

ISSN 2716-9804 الکترونیکی، ISSN 2717-0632 چاپی

بررسی بهداشت و کنترل سلامت آب استخرهای شنا در مقابل ویروس کرونا SARS-CoV-2 (COVID-19)

بهناز عسکر حلوائی^۱، بیژن امید^۲ و محمد رضا اجوری^۲

۱- کارشناس شیمی کاربردی، شرکت آزمون سلامت آسا (آزمایشگاه آسا)، تهران، ایران

۲- دکتری، شرکت آزمون سلامت آسا (آزمایشگاه آسا)، تهران، ایران

b.asgary@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۹/۰۸، تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۲/۰۴

صفحه ۹۲-۷۵

چکیده

پاندمی عفونت ویروسی ناشی از SARS-CoV-2 موجب تغییر در پروتکل‌های بهداشتی و ضدعفونی در بسیاری از اماکن عمومی شد. استخرهای شنا یکی از اماکن پرخطر جهت شیوع بیماری COVID-19 شناخته شده است. این مقاله به بررسی مکانیسم و سرعت انتقال ویروس SARS-CoV-2 و میزان مقاومت این ویروس در مقابل سیستم‌های تصفیه مورد استفاده جهت پاکسازی آب استخرهای شنا مانند کلر و UV می‌پردازد. مطالعه مروری پیش رو بر اساس گزارش‌ها و پروتکل‌های سازمان‌ها و مراکزی مانند سازمان بهداشت جهانی (WHO) و مراکز مدیریت و پیشگیری بیماری ایالات متحده (CDC) تهیه و تدوین شده است. بررسی‌های به عمل آمده نشان می‌دهد کلر آزاد با غلظت ۱-۳ ppm به همراه اجرای برنامه‌ای مدون برای سیستم تصفیه با کارکرد مناسب موجب غیرفعال کردن و زدودن ویروس COVID-19 از آب استخر خواهد شد. به علاوه، رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و کاهش تعداد شناگران به مقدار ۵۰٪ تعداد معمول می‌تواند خطر انتقال فرد به فرد را به میزان معناداری کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: استخرهای شنا، ضدعفونی، کلر آزاد باقی‌مانده، کروناویروس، گندزدایی.

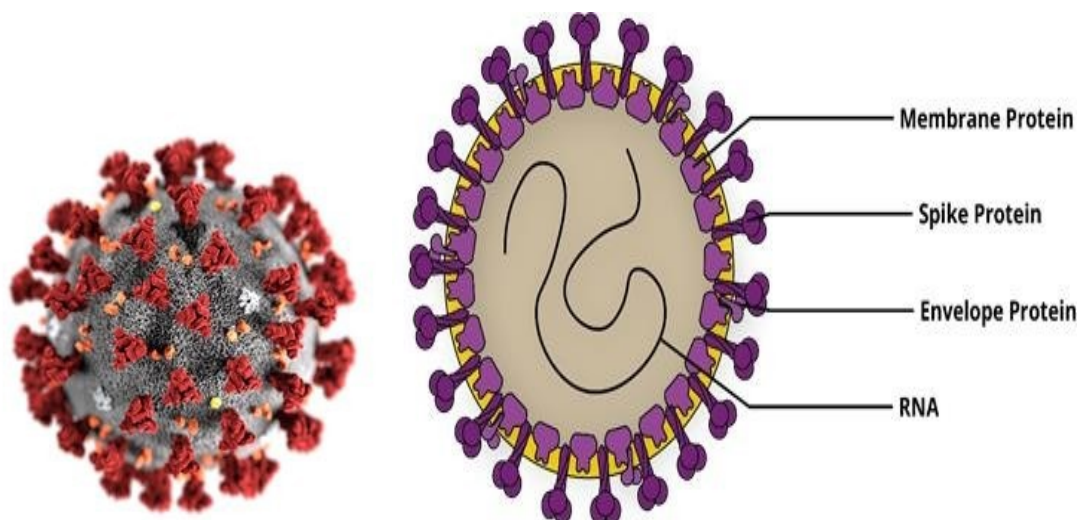
مقدمه

ویروس کرونا برای اولین بار در اواسط دهه ۱۹۶۰ میلادی از مرغ‌ها و اولین ویروس از این خانواده در سال ۱۹۸۱ از انسان جداسازی شد. اعضای دیگر این خانواده نیز از آن زمان کشف شده‌اند، که شامل SARS-CoV در سال ۲۰۰۳، HCoV NL63 در سال ۲۰۰۴، HKU1 در سال ۲۰۰۵، MERS-CoV در سال ۲۰۱۲ و SARS-CoV-2 در سال ۲۰۱۹ بودند. بیشتر آن‌ها منجر به ایجاد عفونت‌های جدی بافت تنفسی همراه با علائمی شامل تب، سرفه خشک، اسهال و تنگی نفس بودند (۱).

SARS-CoV-2 عامل بیماری COVID-19 است که تا لحظه نگارش این مقاله موجب مرگ نزدیک به ۲/۵۰۰/۰۰ هزار انسان و بیماری بیش از ۱۱۵ میلیون نفر شده است. روند ابتلا و مرگ در بسیاری از نقاط جهان در طول شش ماه گذشته همچنان صعودی است و به نقل از سازمان بهداشت جهانی در ماه‌های پیش رو همچنان رو به افزایش خواهد بود (شکل ۲ و ۱) (۱).

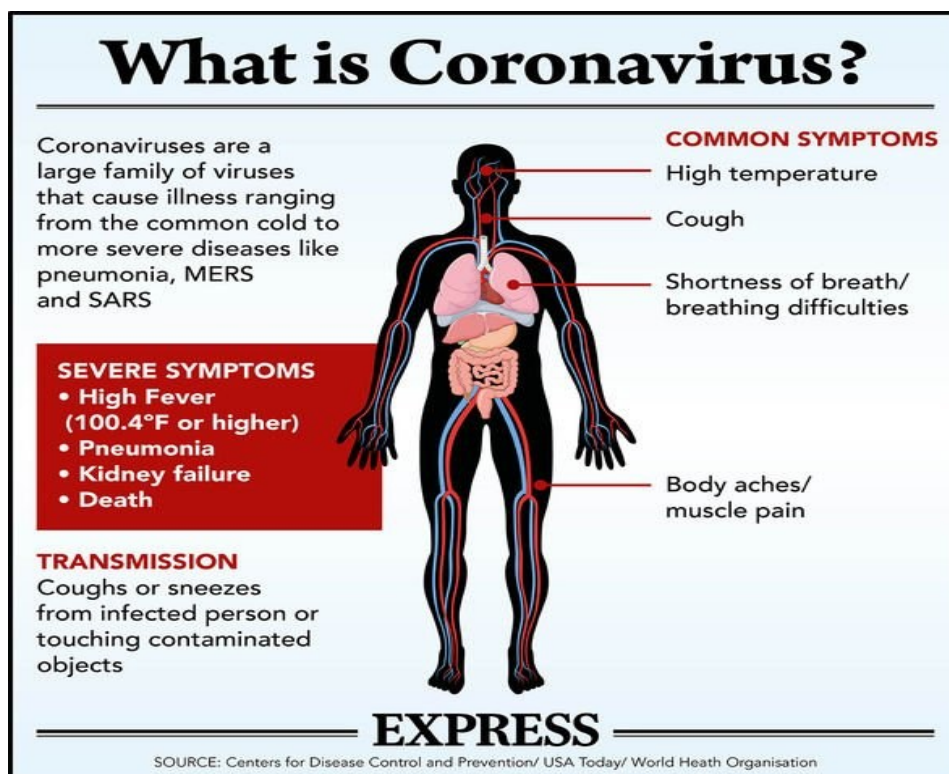
در شرایط پاندمی بیماری COVID-19، اجرای پروتکل‌های سختگیرانه بهداشتی در دستور کار بسیاری از مراکز پرخطر با تجمع بالای انسانی قرار گرفته است. بنابراین، اطمینان از وجود سیستمی ایمن در جهت نگهداری و تصفیه آب استخرهای شنا به عنوان یکی از کانون‌های پرخطر ضروری خواهد بود. در چنین شرایطی کلرزنی منطبق با استانداردهای موجود و اقدامات پیشگیرانه شناگران که در این مقاله به آن پرداخته خواهد شد، در جهت اطمینان از سلامت کامل آب و عدم انتقال ویروس کرونا کمک شایانی خواهد کرد. این خانواده از ویروس‌ها دارای خواص فیزیکی و بیوشیمیایی مشابه و مسیرهای انتقال قابل مقایسه هستند. مواد ژنتیکی ویروس درون ساختارهای پروتئینی به نام کپسیدها بسته بندی می‌شود که بر اساس اینکه توسط غشای چربی احاطه شده باشد (envelop) یا خیر (non-enveloped) به سه گروه تقسیم‌بندی می‌شود. بسته به نوع گروه‌بندی شرایط برای از بین بردن این ویروس‌ها متفاوت خواهد بود (جدول ۱) (۲).

"عسکر حلویی و همکاران، بررسی بهداشت و کنترل سلامت آب استخرهای شنا در مقابل ویروس کرونا..."



شکل ۱- ساختار و اجزای ویروس کرونا SARS-CoV-2 عامل بیماری COVID-19.

ساختار کلی ویروس شامل یک کپسول گلیکوپروتئینی همراه با میخچه‌های از جنس پروتئین (spike) و یک تک‌رشته آر.ان.ا (مثبت) که کدکننده پروتئین‌های حیاتی برای عفونت ویروسی است (۱).



شکل ۲- علائم اصلی کرونا، تب بالا، سرفه و تنگی نفس و بدن درد بوده و راه‌های اصلی انتقال از طریق عطسه، سرفه و یا لمس اشیاء آلوده است (۱).

جدول ۱- تاثیر غشای چربی در شرایط از بین بردن ویروس‌ها (۲).

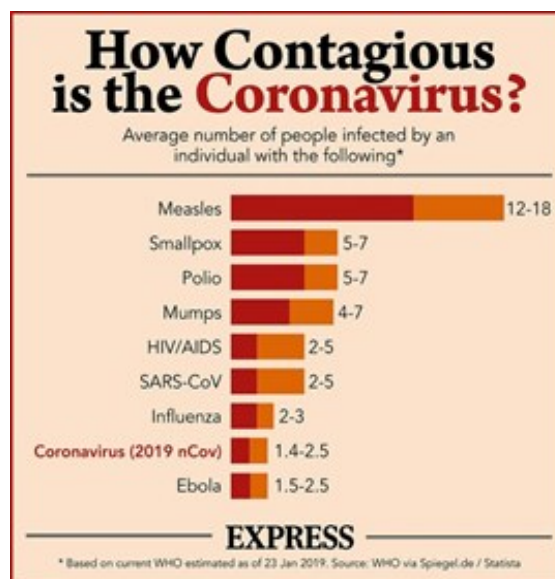
Ease of kill	Difficult	Small non-enveloped
	↑	Large non-enveloped
	Easy	Enveloped

تماس نزدیک با یک فرد آلوده قرار می‌گیرد، به صورت بالقوه در معرض قطرات تنفسی عفونی خواهد بود. ممکن است قطره‌ها روی سطحی که ویروس قابلیت زنده ماندن دارد، فرود بیایند، بنابراین محیط یک فرد آلوده می‌تواند به عنوان منبع انتقال این ویروس باشد (شکل ۳) (۳).

ویروس‌هایی که دارای غشای بیرونی لیپیدی هستند، جزء دسته‌ای خواهند بود که در شرایط مناسبی که ذکر خواهد شد راحت‌تر غیرفعال شده و از بین خواهند رفت. از این جهت ویروس کرونا که از زیر شاخه‌ها ویروس SARS-COV-2 است از این قاعده تبعیت خواهد کرد (۲).

راه‌های انتقال ویروس کرونا COVID-19

مسیرهای اصلی انتقال، قطرات تنفسی و تماس مستقیم است. هر شخصی که در



شکل ۳- مقایسه قدرت انتقال (مسری بودن) ویروس کرونا در مقابل سایر بیماری‌ها (۳).

"عسکر حلویی و همکاران، بررسی بهداشت و کنترل سلامت آب استخرهای شنا در مقابل ویروس کرونا..."

هیچ مدرکی مبنی بر انتقال COVID-19 از طریق آب استخر وجود ندارد، طبق گزارش‌های مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها (CDC)، در صورتی که شرایط گندزدایی و گردش آب کافی باشد، مواد ضد عفونی کننده (کلر یا برم) می‌توانند ویروس COVID-19 را از بین برده و غیرفعال کنند. البته لازم است که شرایط لازم جهت گندزدایی آب مطابق با استانداردهای موجود، حفظ شود. با این حال، فرصت‌های بسیاری برای انتقال COVID-19 به‌طور مستقیم بین شناگران در محوطه استخر و سرویس‌های بهداشتی وجود دارد. سطوح مکرر لمس شده امکان انتقال قطرات تنفسی آلوده را فراهم می‌کند. گسترش مستقیم قطرات در صورتی امکان پذیر است که شناگران به اندازه کافی حدوداً (۲m) یا بیشتر از هم جدا نشوند. در محیط‌های شلوغ علاوه بر رعایت فاصله اجتماعی، تدابیر ایمنی نیز باید رعایت شود (۴).

خطر انتقال ویروس COVID-19 از مدفوع یک فرد آلوده کم است. شواهد موجود نشان می‌دهد که ویروس عفونی

COVID-19 بدون در نظر گرفتن اسهال یا علائم عفونت روده ممکن است در مدفوع دفع شود. تقریباً ۲ تا ۲۷٪ از افراد مبتلا به COVID-19 مبتلا به اسهال خواهند شد. در مطالعات مختلف مشخص شده است که آران‌ای ویروس COVID-19 در مدفوع بیماران در طول بیماری یا پس از آن وجود دارد. با این حال، تاکنون تنها در یک مطالعه، ویروس COVID-19 در نمونه مدفوع کشت داده شده و مورد بررسی قرار گرفته است. گزارشی نیز مبنی بر انتقال دهانی-مدفوعی از ویروس COVID-19 وجود ندارد (۵).

ایمن نگه داشتن منابع آب بر طبق پیشنهادات WHO

اقدامات متعددی مانند کنترل بهداشت منبع آب و تصفیه آب در نقطه توزیع، جمع آوری یا مصرف می‌تواند سلامت آب را بهبود بخشد. گندزدایی و ضد عفونی آب می‌تواند ویروس COVID-19 را غیرفعال کنند. سایر کروناویروس‌های انسانی نسبت به گندزدایی با نور و اشعه ماوراء بنفش (UV) و کلرزنی حساس هستند. برای ضد عفونی موثر در کل سیستم، باید کلر

آزاد باقیمانده با غلظت حداقل ۵/۰ mg/L در pH < 8 پس از حداقل ۳۰ دقیقه تماس با آب وجود داشته باشد (۵).

از اسید سیانوریک به عنوان تثبیت کننده کلر نباید در استخر و یا اسپا و یا محیط های آبی سرپوشیده استفاده کرد، در صورت استفاده از چنین ترکیباتی در مکان های رو باز، سطح اسید سیانوریک باید به صورت هفتگی آزمایش شود و از غلظت ۶۰ ppm بالاتر نرود زیرا اسید سیانوریک بیش از حد اثر ضد عفونی کننده را به شدت کاهش می دهد. طبق مقررات فوق در صورتی که در هر محل آبی سطح ضد عفونی کننده در خارج از محدوده قابل قبول باشد، مقدار سیانوریک اسید بالاتر از حد مجاز باشد، در pH های بالاتر از ۸ باشد و یا در صورتی که سیستم گردش و تغذیه و تصفیه آب به درستی کار نکند باید تا زمان مرتفع شدن مشکلات به سرعت استخر بسته شود (۴).

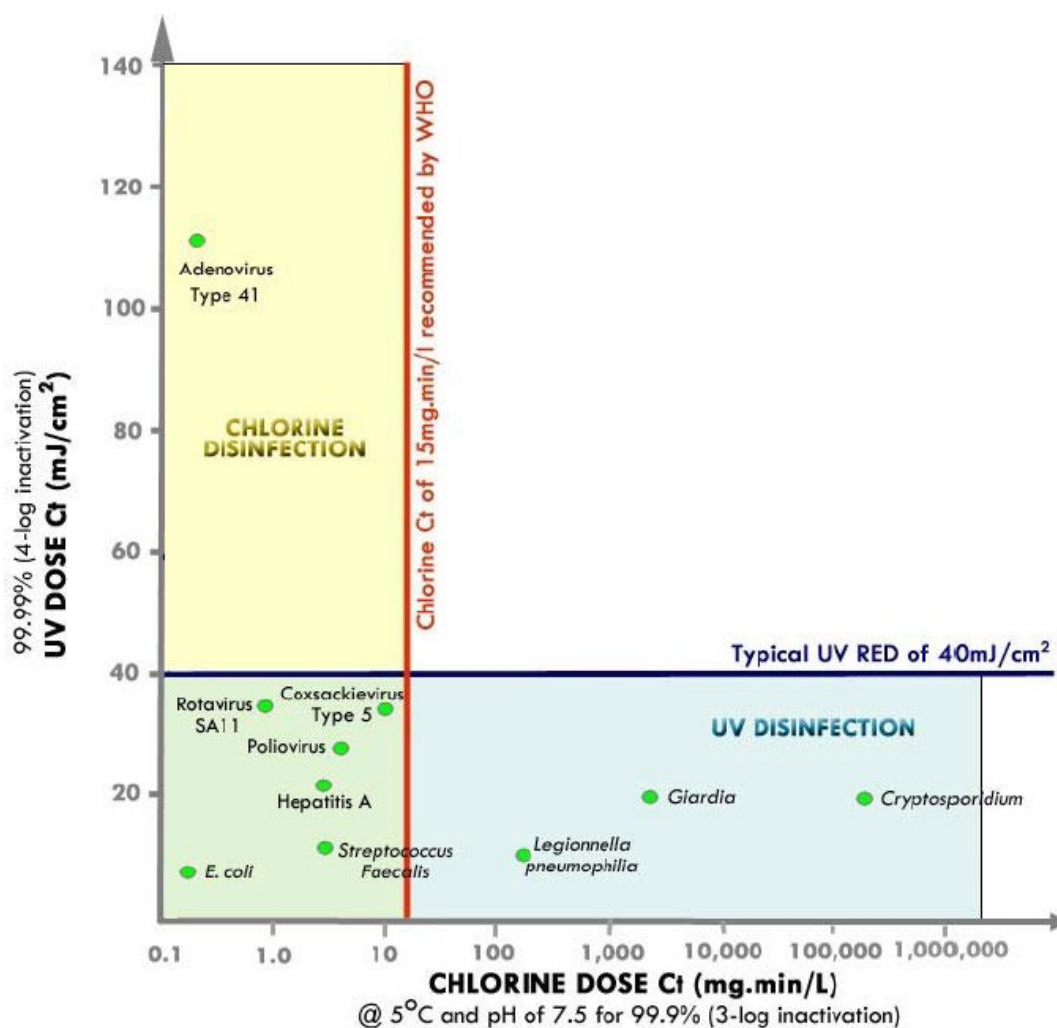
شکل ۴ اثرپذیری انواع ویروس ها و عوامل بیماری زا را در غلظت های مختلف کلر و UV نشان می دهد. Ct به معنای غلظت عامل گندزدا (مانند کلر آزاد

باقی مانده) در مدت زمانی است که آب در تماس با آن قرار می گیرد. طبق این شکل ویروس های بدون غشاء لیپیدی همانند *Rotavirus* و *Polivirus*، *Coxsackie* شرایطی که مقدار و مدت تماس کلر در حدود ۱۵ mg-min/L باشد، غیر فعال خواهد شد. بنابراین ویروس هایی مانند COVID-19 که دارای غشای لیپیدی هستند جزء ویروس هایی قرار می گیرند که در غلظت و مدت زمان تماس کمتری غیر فعال خواهند شد، بنابراین در این شکل در محدوده ی سبز رنگ قرار خواهند گرفت. نور ماوراء بنفش توانایی از بین بردن ژنوم (دی.ان.ا/آر.ان.ا) ویروس ها، باکتری ها و قارچ ها از جمله کرون—اویروس ها را دارد. ضد عفونی کننده های استاندارد می توانند SARS-C0V-2 را از بین ببرند اما جهت محافظت بیشتر و یا محافظت در برابر خطاهای احتمالی در فرآیند ضد عفونی دستی، از نور ماوراء بنفش پس از اتمام روند ضد عفونی شیمیایی می توان برای ضد عفونی کردن آب استخر استفاده کرد (۶).

"عسکر حلویی و همکاران، بررسی بهداشت و کنترل سلامت آب استخرهای شنا در مقابل ویروس کرونا..."

استاندارد ۱۱۲۰۳ ایران، تحت عنوان استخرهای شنا - الزامات عمومی، غلظت کلر آزاد ۱-۳ ppm و pH: 7.2-7.8 است (۷).

طبق پیشنهاد WHO در استخرهای شنا در pH < 8 با غلظت کلر باقیمانده ≥ 0.5 mg/L و زمان تماس ۳۰ دقیقه شرایط برای از بین بردن ویروس‌هایی با غشاء لیپیدی مناسب خواهد بود (۱). این میزان طبق پیشنهادات



شکل ۴- میزان اثربخشی کلر و UV در غیرفعال‌سازی ویروس‌های مختلف (۶).

اثرپذیری عوامل بیماری‌زا در مقابل کلرزنی

بسیاری از عوامل بیماری‌زا که عامل ایجاد اسهال در انسان‌ها هستند توسط کلرزنی از بین خواهند رفت.

جداول ۲، ۳ و ۴ میزان اثرگذاری کلر در غیرفعال کردن عوامل بیماری‌زا مانند باکتری‌ها، ویروس‌ها و پروتوزواها را نشان می‌دهد. فاکتور Ct که برای مقایسه اثرگذاری کلر در مقابل عوامل بیماری‌زای مختلف استفاده می‌شود، طبق تعریف زیر محاسبه خواهد شد (۸).

Ct: غلظت کلر بر حسب ppm

غلظت کلر لازم جهت غیرفعال‌سازی درصد قابل‌توجهی از عوامل بیماری‌زا در مدت زمانی که عامل بیماری‌زا در معرض کلر بر حسب دقیقه قرار می‌گیرد را Ct می‌گویند. در واقع هر چه عامل Ct عدد بالاتری داشته باشد نشان‌دهنده مقاومت بیشتر عامل بیماری‌زا در مقابل کلر بوده و هر چه Ct عدد پایین‌تری داشته باشد در واقع عامل بیماری‌زا نسبت به کلر مقاومت کمتری خواهد داشت. Ct محاسبه‌شده در

جداول، از بررسی مقالات مختلف به دست آمده است.

همچنین علاوه بر نوع عامل بیماری‌زا، pH و دمای آب نیز بر قدرت اثرگذاری کلر موثر است. گندزدایی موثر، بیشتر در دمای بالا و pH پایین اتفاق خواهد افتاد. تجمع پاتوژن‌ها و کدورت آب بر میزان اثرگذاری کلر موثر خواهد بود. نتایج زیر در آبی با کدورت کمتر از یک به دست آمده است. در آب‌هایی با کدورت بالا با دو برابر کردن مقدار کلر می‌توان به کیفیت لازم دست یافت. بالاترین مقدار Ct با اضافه کردن ۹/۱ میلی‌گرم بر لیتر سدیم هیپوکلریت (کمترین مقدار دز کلر پیشنهادی در صورت وجود سیستم با کارایی درست و بدون کدورت) در مدت زمان ۳۰ دقیقه تماس با پاتوژن به دست خواهد آمد که در واقع مقدار ۵۶ mg.min/L خواهد بود. در صورت کدورت آب، مقدار سدیم هیپوکلریت به دو برابر افزایش پیدا کرده و به مقدار ۸/۳ میلی‌گرم بر لیتر خواهد رسید، که در نهایت Ct به دست آمده ۱۱۲ mg.min/L خواهد بود (۸).

"عسکر حلوائی و همکاران، بررسی بهداشت و کنترل سلامت آب استخرهای شنا در مقابل ویروس کرونا..."

جدول ۲- میزان اثرگذاری کلر در غیرفعال کردن عوامل بیماری‌زای باکتریایی (۸).

غیرفعال‌سازی باکتری												
عامل بیماری‌زا	برگرفته از دستورالعمل‌های WHO در مورد کیفیت آب آشامیدنی					مدت زمان قرار گرفتن در معرض کل (min)	Ct	درصد غیرفعال‌سازی	متغیرهای موثر			
	اهمیت سلامتی	ماندگاری در منابع آب	مقاومت در برابر کلر	قدرت نسبی عفونت‌زایی	غلظت کلر (mg/L)				Ct	درصد غیرفعال‌سازی	Ct بر	
											دما (°C)	pH
<i>Burkholderia pseudomallei</i>	Low	May multiply	Low	Low	1.0	60	60	99%	22.0-25.0	6.25-7.0		
<i>Campylobacter jejuni</i>	High	Moderate	Low	Moderate	0.1	5	0.5	99-99.9%	25.0	8.0		
<i>Escherichia coli</i>	High	Moderate	Low	Low	0.5	<0.5	<0.25	99.99%	23.0	7.0		
<i>E. coli (entero-hemorrhagic)</i>	High	Moderate	Low	High	0.5	<0.5	<0.25	99.98-99.99%	23.0	7.0		
<i>Salmonella typhi</i>	High	Moderate	Low	Low	0.05	20	1	99.2%	20-25	7.0		
<i>Shigella dysenteriae</i>	High	Short	Low	Moderate	0.05	<1	<0.05	99.9%	20-25	7.0		
<i>Shigella sonnei</i>	–	–	–	–	0.5	1	0.5	99%	25.0	7.0		
<i>Vibrio cholerae (smooth strain)</i>	High	Short	Low	Low	0.5	<1	<0.5	100%	20.0	7.0		
<i>Vibrio cholerae (rugose strain)</i>	High	Short	Low	Low	2.0	20	40	99.99%	20.0	7.0		
<i>Yersinia enterocolitica</i>	High	Long	Low	Low	1.0	>30	>30	82-92%	20.0	7.0		

جدول ۳- میزان اثرگذاری کلر در غیرفعال کردن عوامل بیماری‌زای ویروسی (۸).

غیرفعال‌سازی ویروس‌ها												
عامل بیماری‌زا	برگرفته از دستورالعمل‌های WHO در مورد کیفیت آب آشامیدنی					مدت زمان قرار گرفتن در معرض کلر (min)	Ct	درصد غیرفعال‌سازی	متغیرهای موثر			
	اهمیت سلامتی	ماندگاری در منابع آب	مقاومت در برابر کلر	قدرت نسبی عفونت‌زایی	غلظت کلر (mg/L)				Ct	درصد غیرفعال‌سازی	Ct بر	
											pH	دما (°C)
<i>Enteroviruses</i>												
<i>Coxsackie A</i>	High	Long	Moderate	High	0.46-0.49	0.3	0.14-0.15	99%	5.0	6.0		
<i>Coxsackie B</i>	High	Long	Moderate	High	0.48-0.50	4.5	2.16-2.25	99%	5.0	7.81-7.82		
<i>Echovirus</i>	High	Long	Moderate	High	0.48-0.52	1.8	0.86-0.94	99%	5.0	7.79-7.83		
<i>Hepatitis A</i>	High	Long	Moderate	High	0.41	<1	<0.41	99.99%	25.0	8.0		
<i>Poliovirus</i>	High	Long	Moderate	High	0.5	12.72	6.36	99.99%	5.0	6.0		
<i>Adenoviruses</i>	High	Long	Moderate	High	0.17	4.41	0.75	99.99%	5.0	7.0		
<i>Noroviruses</i>	High	Long	Moderate	High	1.0	0.07	0.07	99.99%	5.0	7.0		
<i>Rotavirus</i>	High	Long	Moderate	High	0.20	0.25	0.05	99.99%	4.0	7.0		

جدول ۴- میزان اثرگذاری کلر در غیرفعال کردن عوامل بیماری‌زای پروتوزوا (۸).

غیرفعال‌سازی پروتوزوا										
عامل بیماری‌زا	برگرفته از دستورالعمل‌های WHO در مورد							متغیر های موثر		
	کیفیت آب آشامیدنی				مدت زمان			Ct بر		
	اهمیت سلامتی	ماندگاری در منابع آب	مقاومه ت در برابر کلر	قدرت نسبی عفونت زایی	غلظت کلر (mg/L)	قرار گرفتن در معرض کلر (min)	Ct	درصد غیرفعال‌سازی	دما (°C)	pH
<i>Entamoeba histolytica</i>	High	Moderate	High	High	2.0	10	20	99%	27-30	7
<i>Giardia intestinalis</i>	High	Moderate	High	High	1.5	10	15	99.9%	25.0	7.0
<i>Toxoplasma gondii</i>	High	Moderate	High	High	100	1440	>144.000*	–	22.0	7.2
<i>Cryptosporidium parvum</i>	High	Long	High	High	80	90	15.300*	99.9%	25.0	7.5

اثر ازون بر روی ویروس

ازون یک مولکول ناپایدار است و با تبدیل شدن به اکسیژن و اکشن‌پذیر و ازونیدها محیط سمی برای ویروس‌ها ایجاد کرده و با مختل کردن اتصال غشا ویروس‌ها با سلول‌های میزبان از تکثیر آن جلوگیری می‌کند (۹).

مکانیزم ازون در از بین بردن ویروس‌ها

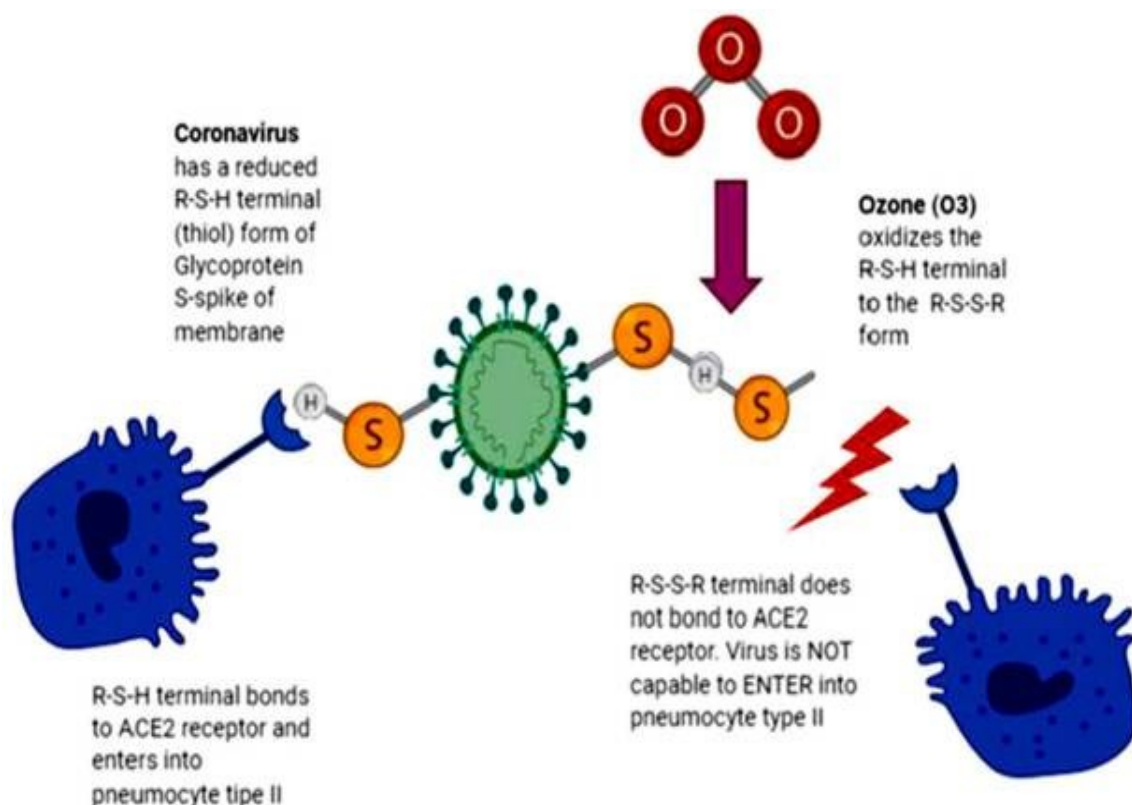
ازون با مختل کردن عملکرد پروتئین‌های ویروسی، لیپوپروتئین‌ها، لیپیدها، گلیکوپروتئین‌ها و با شرکت کردن در واکنش‌های اکسیداسیون-احیا آنها را مستعد اکسیداسیون می‌کند. ویروس کرونا در

ساختار میخچه‌ها و پوشش خود دارای ساختار سیستئین است. این دنباله‌ها از گروه‌های سولفیدریل به نام گروه تیول (R-SH) ساخته شده است. این گروه عاملی در حالت احیا باعث اتصال ویروس به سلول‌های میزبان می‌شود. ازون با اثر بر روی این گروه، باعث اکسید شدن سولفیدریل به اسید سولفونیک شده (R-SO₃-H) و با اثرگذاری بر روی این گروه سیستئینی باعث کاهش رشد ویروس به میزان دو برابر نسبت به حالت عادی می‌شود. علاوه بر این، ازون می‌تواند اسیدهای آمینه تریپتوفان موجود در میخچه‌های پروتئینی سطح ویروس را

"عسکر حلویی و همکاران، بررسی بهداشت و کنترل سلامت آب استخرهای شنا در مقابل ویروس کرونا..."

تحریک پاسخ ایمنولوژیکی منحصر به فرد
در بدن میزبان شده که خود مانند یک
واکسن عمل می کند (۹).

تخریب کند و با تغییر دادن ساختار غشا و
ژنوم ویروس ها اثر بیماری زایی ویروس را
از بین ببرد. این ویروس ضعیف شده باعث



شکل ۵- مکانیسم اثر ازون در جلوگیری از اتصال ویروس کرونا به گیرنده های سلول میزبان (۹).

از بزرگترین نگرانی ها در مورد انتقال
COVID-19 در استخر و امکانات
استخر خواهد بود. تاسیسات و تجهیزاتی که
در زیر بیان شده، جزء سطوحی هستند که
دائماً در معرض تماس بوده و باید مکرر
ضد عفونی شود.

- دستگیره / دستگیره درب (در سالن و

ضد عفونی مکرر سطوح

در صورتی که ضد عفونی منظم انجام نشود
ویروس عامل COVID-19 می تواند در
سطوح خارج از آب استخر برای روزها
زنده بماند. ممکن است مراجعان با لمس
سطوح آلوده و سپس لمس دهان، بینی یا
چشم خود آلوده شوند و این شرایط یکی

ویروس‌ها انجام می‌شود. جهت تهیه یک ضدعفونی و سفیدکننده خانگی می‌توان از رقیق‌کننده و مخلوط کردن یک سوم فنجان سدیم هیپو کلریت در یک گالن آب، محلول تقریباً ۰.۶٪ هیپوکلریت سدیم فعال به دست آورد. کلر مایع استفاده‌شده در استخرهای شنا معمولاً غلیظ‌تر هستند (سدیم هیپوکلریت ۱۲٪)، که می‌توان با رقیق و مخلوط کردن یک سوم فنجان در ۲ گالن آب محلول مورد نظر را به دست آورد. این محلول‌ها باید برای استفاده روزانه تهیه شده و در پایان هر روز دور ریخته شوند. استفاده از محلولی غلیظ‌تر از دستور مورد نظر غیرضروری و غیر ایمن خواهد بود. همچنین نمی‌توان از آب استخرهای کلر زده شده به‌عنوان یک محلول ضدعفونی استفاده کرد. در زمان تهیه محلول‌های ضدعفونی‌کننده استفاده از دستکش، عینک و سپرهای محافظتی صورت ضروری خواهد بود. همچنین بسته به نوع ماده‌ی ضدعفونی‌کننده مورد استفاده بهتر است جهت ضدعفونی فضای استخر کسی در محوطه حضور نداشته باشد. لازم به ذکر است تجهیزات و وسایل در

همچنین در ورودی ساختمان)

- نرده پله و نردبان استخر
- میزها، صندلی‌ها و نیمکت‌ها
- کلیدهای روشنایی، ورودی‌های بدون کلید، قفل‌ها
- مکان‌های تعویض کودک
- آبخوری‌ها
- دستگاه فروش خودکار
- تلفن‌ها
- سیستم‌های کنترل خاموش‌کننده اضطراری (به‌طور معمول در اسپاها یافت می‌شود)
- سینک‌های ظرفشویی، شیرآلات توالت، تجهیزات مربوط به دستمال کاغذی و شوینده‌های بهداشتی، فلاش تانک‌ها و درها
- تمامی سیستم‌های در ارتباط با جت‌ها و سیستم‌های درمانی در اسپاها و استخرها (۴).

تمامی ضدعفونی‌کننده‌ها زمانی باید مورد استفاده قرار گیرند که تمامی سطوح از هر گونه ناخالصی، خاک و غیره طبق دستورالعمل‌های محصول مورد نظر پاک شوند. این کار با هدف عملکرد بهتر ضدعفونی‌کننده‌ها در از بین بردن

"عسکر حلویی و همکاران، بررسی بهداشت و کنترل سلامت آب استخرهای شنا در مقابل ویروس کرونا..."

استخرهای شنا از قبیل صندلی‌ها، شناورها و غیره باید ضد عفونی شود. اگر ضد عفونی کردن برخی موارد مانند صندلی‌ها بین زمان استفاده شناگران (چه به دلیل محدودیت زمانی و یا محدودیت تعداد کارمندان و چه به دلیل اینکه برخی تجهیزات با توجه به نوع جنس آنها نمی‌توانند ضد عفونی شوند) امکان‌پذیر نیست، توصیه می‌شود در چنین مواردی از آنها استفاده نکنید. توپ‌ها و هر گونه اسباب‌بازی‌هایی که معمولاً برای بازی‌های عمومی مورد استفاده قرار می‌گیرد باید از دسترس خارج شود (۴).

فاصله‌گذاری اجتماعی و کاهش شناگران تا

۵۰٪ حد معمول

ویروس COVID-19 می‌تواند از طریق قطرات تنفسی و در هنگام عطسه یا سرفه از شخصی به شخص دیگر انتقال یابد،

بنابراین مالکین استخرها باید شرایطی را جهت تشویق شناگران به رعایت فاصله اجتماعی فراهم کنند. با توجه به اهمیت وظیفه پرسنل غریق نجات در حفظ جان شناگران، تحت هیچ شرایطی نباید از آنها جهت رعایت قوانین و الزامات فاصله‌گذاری اجتماعی استفاده کرد (۴). محاسبه تعداد افراد قابل قبول برای حضور در یک استخر توسط تعداد شناگرانی که مجاز هستند همزمان در استخر یا محوطه مکان‌های آبی حضور داشته باشند، اندازه‌گیری می‌شود (در مورد فضای‌های رو باز تا جایی که حفاظ کشیده شده و در فضاهای سرپوشیده، فضای سالن مدنظر است). این مقدار هم برای شناگران و هم افراد حاضر در محوطه دور استخر محاسبه می‌شود. مقادیر قابل قبول توسط اطلاعات جدول ۵ محاسبه می‌شود (۴).

جدول ۵- $A+B+C$ برابر بیشترین تعداد شناگران در استخر است. در صورت بسته‌بودن قسمت شیرجه اضافه‌کردن ۱۰ شناگر مجاز خواهد بود (۴).

قسمت شیرجه (هر تخته پرش)		قسمت عمیق منطقه B	قسمت کم عمق منطقه A
منطقه C			
به ازای هر شناگر $27/9m^2$ از	به ازای هر شناگر $1/8m^2$	به ازای هر شناگر $1/4m^2$ از	اگر عرصه استخر کوچکتر از مساحت استخر باشد
مساحت استخر	از مساحت استخر	مساحت استخر	

به ازای هر شناگر $27/9m^2$ از	به ازای هر شناگر $1/4m^2$	به ازای هر شناگر $1/1m^2$ از	اگر عرصه استخر برابر یا بزرگتر از مساحت استخر باشد
به ازای هر شناگر $27/9m^2$ از	به ازای هر شناگر $0/9m^2$	به ازای هر شناگر $0/7m^2$ از	اگر عرصه استخر دوبرابر مساحت استخر باشد

عرصه: به معنای محوطه سنگ‌فرش‌شده در اطراف حوضچه استخر است که به‌طور خاص برای استفاده شناگران ساخته شده است.

پوشش صورت

کارمندان تاسیسات در هنگام حضور در استخر و یا در مکان‌هایی که شناگران حضور دارند ملزم به استفاده از پوشش صورت هستند. همچنین طبق پیشنهاد مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (CDC) و به منظور جلوگیری از انتشار قطرات تنفسی افراد آلوده که علائمی از بیماری ندارند می‌توان سایر افراد از جمله نجات غریق‌ها، نظافتچی‌ها و شناگران را در صورتی که در استخر نیستند تشویق به استفاده از این پوشش‌ها کرد. با توجه به اهمیت وظیفه پرسنل نجات غریق، تحت هیچ شرایطی نباید از آنها در جهت کنترل شناگران در استفاده از پوشش محافظتی صورت استفاده کرد. شنا با ماسک و هرگونه پوشش صورت خطرآفرین بوده و باید ممنوع اعلام شود (۴).

مدیران استخرها می‌توانند اقدامات

پیشنهادی زیر را در جهت کاهش ۵۰٪ تعداد شناگران استخر و رعایت فاصله اجتماعی به کار گیرند.

- دسترسی به تجهیزات مانند درها و صندلی‌ها و غیره توسط مدیریت کنترل شود.
- تعداد کل صندلی‌ها باید به نصف تعداد معمول کاهش یافته و از ۵۰٪ حد معمول بیشتر نشود.
- صندلی‌ها، میزها و غیره می‌توانند حذف شده یا با فاصله مناسب قرار داده شوند.
- صندلی‌ها بین سانس‌ها خارج شده و ضدعفونی شوند.
- اتخاذ روش‌هایی که می‌تواند مدت زمان دسترسی افراد به تجهیزات و امکانات را محدود کند. به‌طور مثال استفاده از سانس‌های یک ساعت و نیم تا دو ساعته برای شناگران (۴).

"عسکر حلویی و همکاران، بررسی بهداشت و کنترل سلامت آب استخرهای شنا در مقابل ویروس کرونا..."

علائم و اختلالات

علائم و اختلالهایی می‌تواند در محوطه استخر استفاده شود تا به شناگران رعایت اصول بهداشتی را یادآوری کند.

هشدارهای مربوط به COVID-19 که می‌تواند به صورت علائم، برگه‌ها و با تذکرات کلامی باشد شامل موارد زیر خواهد بود.

- اگر مبتلا به سرفه، تب یا سایر علائم بیماری هستید، وارد این مرکز نشوید.

- رعایت فاصله حدوداً ۲ متر بین شما و سایر افراد الزامی است.

- استفاده از ماسک و یا پوشش صورت در صورتی که در آب شنا نمی‌کنید، الزامی است.

- هرگز هنگام شنا کردن از پوشش صورت یا ماسک استفاده نکنید و به کودکان اجازه این کار را ندهید.

- هرگز هنگامی که از پوشش صورت استفاده می‌کنید، شیرجه نزنید.

- در صورت ورود به مکان‌های آبی به هر حال خطر ابتلا به COVID-19 وجود خواهد داشت.

- هر فرد مسئول شستن دست‌ها و هرگونه تجهیزاتی را که با خود به استخر می‌آورد، است (۴).

نتیجه‌گیری

برای استخر معمولی با سیستم تصفیه و گندزدایی مناسب، کیفیت آب با سطح کلر آزاد ۵/۰-۱ میلی‌گرم در لیتر (۱-۳ میلی‌گرم بر لیتر طبق استاندارد ۱۱۲۰۳ ایران (۷)) در کل استخر فراهم خواهد شد. این به این معنا خواهد بود که با وجود غلظت کلر آزاد در آب، نه تنها گندزدایی صورت خواهد گرفت، بلکه این سیستم پتانسیل لازم جهت مقابله با هر نوع ویروس یا میکروارگانیسمی که ممکن است وارد آب شود را خواهد داشت (۱۰).

* داشتن سیستم تصفیه مناسب و اتوماتیک در سهولت و دقت انجام پروسه تصفیه ایمن‌تر است در غیر این صورت شخص ناظر بر عملکرد سیستم، مسئول خواهد بود.

* اندازه‌گیری معمول فاکتورهای اصلی در استخر pH و کلر باقی‌مانده (DPD-1) به

صورت دستی یا اتوماتیک ضروری خواهد بود (۱۰).

در استخرهای مسکونی و استخرهای نیمه عمومی با استفاده از دوز مناسب قرص های کلر جامد و یا محصولات شیمیایی مانند کلر مایع، مقدار مناسب و لازم کلر آزاد در آب فراهم خواهد شد. توصیه می شود اینکار به صورت اتوماتیک و با تواتر منظم انجام شود. جایگزین خوب دیگر، استفاده از دستگاه های کلرزنی است که کلر آزاد فعال را از نمک محلول در آب استخر تولید می کند. برای تقویت عامل ضد عفونی کننده و محافظت در برابر خطاهای احتمالی در فرآیند ضد عفونی دستی، می توان از نور ماوراء بنفش (UV) برای ضد عفونی کردن آب استخر (به صورت ترکیبی با دوز کلر یا نمک کلر) استفاده کرد. در استخرهای نیمه عمومی که شناگران بیشتری نسبت به استخرهای مسکونی دارد بهتر است از سیستم تصفیه و گندزدایی اتوماتیک استفاده شود که فاکتورهای مهم به صورت آنلاین گزارش شوند (۱۰).

در استخرهای عمومی، جهت بالابردن کنترل و ایمنی بیشتر توصیه می شود مراحل

(۱) اندازه گیری و تنظیم pH، (۲) ضد عفونی و (۳) اندازه گیری مداوم فاکتورها به صورت اتوماتیک انجام شود.

۱- جهت اثربخشی مواد ضد عفونی کننده pH بین مقدار ۶/۷-۲/۷ تنظیم و ثابت نگه داشته شود.

۲- جهت تقویت اثر ضد عفونی کننده ها استفاده از سیستم UV همراه با کلر بسیار توصیه می شود.

۳- اندازه گیری مداوم و تنظیم اتوماتیک مقادیر pH و کلر در استخرهای عمومی بسیار توصیه شده و ارائه گزارش کاملی از این مقادیر به شناگران جهت آگاهی از کیفیت آب بسیار موثر خواهد بود.

همانطوری که در زندگی روزمره رعایت بهداشت شخصی توصیه می شود، در این شرایط نیز به شناگران توصیه می شود قبل از لمس سطوحی مانند نیمکت ها، درها، اتاق های تعویض لباس و غیره حتماً دست های خود را بشویند یا قبل از ورود به استخر با استفاده از ضد عفونی کننده های مناسب، دست های خود را ضد عفونی کنند. حتماً قبل و بعد از شنا دوش بگیرند. همچنین جهت از بین بردن همه ویروس ها

"عسکر حلویی و همکاران، بررسی بهداشت و کنترل سلامت آب استخرهای شنا در مقابل ویروس کرونا..."

و باکتری‌ها لباس و حوله حمام را بشویند. دوش‌ها، نردبان‌ها و غیره با محصولات همچنین توصیه می‌شود علاوه بر آب استخر، مخصوص ضد عفونی شوند. محوطه اطراف استخر مانند تجهیزات،

References

فهرست منابع

1. WEF. (2020). The water professional's guide to the 2019 novel coronavirus. Work for Water. <https://www.wef.org/news-hub/wef-news/the-water-professionals-guide-to-the-2019-novel-coronavirus/>.
2. Low R. (2020). Select effective disinfectants for use against the coronavirus that Causes COVID-19. Infection Control Today. <https://www.infectioncontrolday.com/environmental-services/select-effective-disinfectants-use-against-novel-virus-covid-19>.
3. WHO. (2017). Guidelines for drinking-water quality. Fourth Edition, incorporating the first addendum. ISBN 978-92-4-154995-0. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254637/9789241549950-eng.pdf;jsessionid=183F987D7DB2996F6F65F008DB2E8484?sequence=1>.
4. Indiana department of health. (2020). COVID-19 response recommendations for pool and aquatic facilities. Indiana State Department of Health. https://backontrack.in.gov/files/BackOnTrack-IN_BackOnTrack-IN_Guidelines-PoolsAquaticFacilities.pdf.
5. WHO. (2020). Water, sanitation, hygiene and waste management for the COVID-19 virus Interim guidance. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331499/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. EPA. (2011). Water treatment manual disinfection. Environmental Protection Agency. https://www.epa.ie/pubs/advice/drinkingwater/disinfection2_web.pdf.
7. ISIRI (2008). Swimming pools- General requirements (11203). Institute of Standards and Industrial Research of Iran. ICS: 97.220.10. <http://standard.isiri.gov.ir/StandardView.aspx?Id=8773>.
8. CDC. (2012). Effect of chlorination on inactivating selected pathogen. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/safewater/effectiveness-on-pathogens.html>.
9. Nagashri Manjunath S., Sakar M., Katapadi M. and Geetha Balakrishna R. (2021). Recent case studies on the use of ozone to combat coronavirus: Problems and perspectives. Environmental Technology and Innovation. 101313. doi: 10.1016/j.eti.2020.101313.
10. Mentel R., Shirrmakher R., Kevich A., Dreizin R.S. and Shmidt I. (1977). Virus inactivation by hydrogen peroxide. (6): 731-33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/203115>.

Evaluation of Health and Control of Swimming Pool Water against SARS-CoV-2 Corona Virus (COVID-19)

Behnaz Askarhalvaie^{1*}, Bijan Omid², Mohammad Reza Ajouri²

1- BSc., Azmoon Salamat ASA, Tehran, Iran.

2- PhD., Azmoon Salamat ASA, Tehran, Iran.

b.asgary@yahoo.com

Abstract

The SARS-CoV-2 viral infection pandemic has altered health and disinfection protocols in many public places. Swimming pools are one of the most dangerous places for COVID-19 outbreaks. This article examines the mechanism and rate of transmission of the SARS-CoV-2 virus and its resistance to treatment systems to purify swimming pool water by chlorine and UV. This review is based on reports and protocols from organizations and centers such as the World Health Organization (WHO) and the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Studies show that free chlorine with a concentration of 1-3 ppm along with the implementation of a well-written program for the treatment system with proper operation will inactivate and remove the COVID-19 virus from the pool water. In addition, maintaining social distance and reducing the number of swimmers by 50% of the usual number can significantly reduce the risk of person-to-person transmission.

Keywords: Covid-19, Swimming Pool, Disinfection, Treatment, Chlorination.