



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

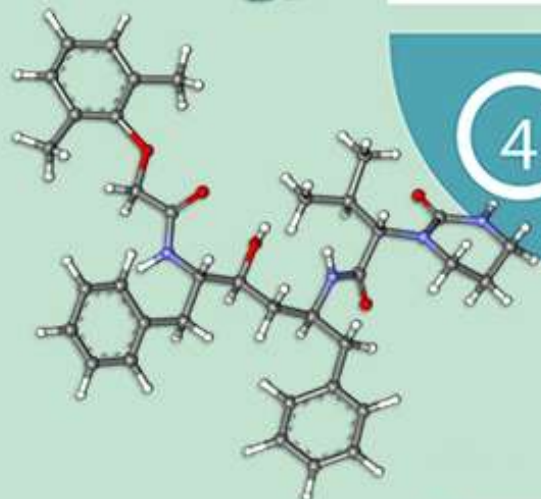
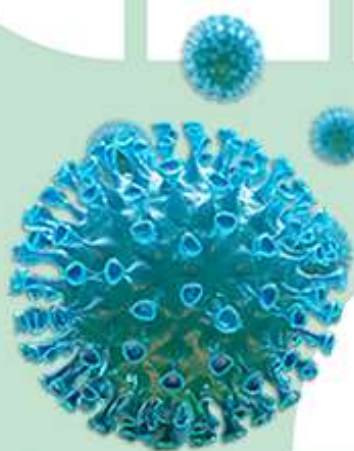
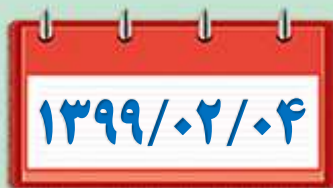
کمیته تحلیل اپیدمیولوژیک

کووید ۱۹

# Journal Watch

۳۴

## روزنگار کمیته تحلیل اپیدمیولوژیک کووید ۱۹



[corona.behdasht.gov.ir](http://corona.behdasht.gov.ir)



## مطالب این شماره:

۱ - آیا سطح D-dimer خون می تواند پیش گویی کننده مرگ، در بیماران کووید ۱۹ باشد؟

دکتر رضا میرشاهی

۲ - تظاهرات، بیماری های همراه و نتایج ۵۷۰۰ بیمار بستری مبتلا به کووید ۱۹، در شهر نیویورک

دکتر سیده حمیده مرتضوی

۳ - درمان های دندانپزشکی مجاز در شرایط پاندمی کووید ۱۹

دکتر امیرهاشم شهیدی



## آیا سطح D-dimer خون می تواند

### پیش‌گویی‌کننده مرگ، در بیماران کووید ۱۹ باشد؟

دکتر رضا میرشاهی، متخصص MD-MPH، فلوشیپ، پزشک پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱

◀ با توجه به حجم بالای مراجعین به بیمارستان‌ها در زمان پاندمی کرونا، طبقه‌بندی ریسک هر بیمار برای ایجاد عوارض جدی از مسائل مهم است. با توجه به مطالعات قبلی در مورد همراهی سطح بالای D-dimer با اختلالات هموستاز در بیماران COVID-19 و مرگ، محققان به بررسی سطح D-dimer در بدو بستری و ارتباط آن فوت بیماران، پرداختند. با اندازه‌گیری سطح D-dimer در ۳۴۳ بیمار، سطح خونی بیشتر از  $2.0 \mu\text{g/ml}$  در بدو بستری با حساسیت ۹۲٫۳٪ و ویژگی ۸۳٫۳٪ قادر به پیش‌گویی ایجاد مرگ‌ومیر بوده و میزان مورتالیتی در بیماران با D-dimer بیشتر از  $2.0 \mu\text{g/ml}$  برابر با ۱۸٪ در مقابل ۰٫۳٪ در بیماران با میزان D-dimer کمتر بوده است.

- Zhang, L., Yan, X., Fan, Q., Liu, H., Liu, X., Liu, Z. and Zhang, Z. (2020), D-dimer levels on admission to predict in-hospital mortality in patients with Covid-19. J Thromb Haemost. Accepted Author Manuscript. doi:10.1111/jth.14859

## تظاهرات، بیماری‌های همراه و نتایج ۵۷۰۰ بیمار

### بستری مبتلا به کووید ۱۹، در شهر نیویورک

دکتر سیده حمیده مرتضوی، دستیار تخصصی، پزشک پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲

◀ در این بررسی موارد، بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بستری شده در ۱۲ بیمارستان بین ۱ مارس ۲۰۲۰ و ۴ آوریل ۲۰۲۰ بررسی شدند. در مجموع، ۵۷۰۰ بیمار (متوسط سن ۶۳ سال) که ۳۹٫۷٪ زن بودند، وارد مطالعه شدند. شایع‌ترین بیماری‌های همراه، فشارخون بالا (۵۶٫۶٪)، چاقی (۴۱٫۷٪) و دیابت (۳۳٫۸٪) بود. در تریاز، ۳۰٫۷٪ بیماران تبار بودند، ۱۷٫۳٪ از آن‌ها تنفس بیش از ۲۴ تنفس در دقیقه داشتند و ۲۷٫۸٪ افراد، اکسیژن مکمل دریافت می‌کردند. پیامد ۲۶۳۴ بیماری که مرخص شدند یا در نقطه پایان مطالعه، فوت شده بودند، مورد بررسی قرار گرفت. در حین بستری، ۳۷۳ بیمار (۱۴٫۲٪) (میانگین سنی ۶۸ سال؛ ۳۳٫۵٪ زن) در بخش مراقبت‌های ویژه تحت‌معالجه قرار گرفتند، ۳۲۰ نفر (۱۲٫۲٪) تهویه مکانیکی تهجمی دریافت کردند، ۸۱ نفر (۳٫۲٪) دیالیز شدند، و ۵۵۳ نفر (۲۱٪) فوت شدند. مرگ‌ومیر در کسانی که نیاز به تهویه مکانیکی داشتند، ۸۸٫۱٪ بود. میانگین زمان پیگیری پس از ترخیص، ۴٫۴ روز بود. در کل ۴۵ بیمار (۲٫۲٪) در طول دوره مطالعه مجدداً بستری شدند و میانگین مدت زمان تا بستری مجدد در این بیماران، ۳ روز بود.

- Safiya Richardson, Jamie S. Hirsch, Mangala Narasimhan, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. JAMA. Published online April 22, 2020. doi:10.1001/jama.2020.6775

## درمان های دندانپزشکی

## مجاز در شرایط پاندمی کووید ۱۹

دکتر امیرهاشم شهیدی، دستیار تخصصی، دندانپزشک پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



◀ با توجه به وجود ناقلین بی علامت (حدود ۳۰ درصد از کل مبتلایان) در بین مراجعه کنندگان مراکز ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی، انجام هرگونه درمان الکتیو (انتخابی) برای ایشان ممنوع بوده و در راستای قطع زنجیره انتقال در بین مراجعه کنندگان یا انتقال آن به کادر درمان، صرفاً درمان های اورژانس و فوری (۴ تایپ طبق جدول) ذیل، مجاز می باشند.

درمان های اورژانس و ضروری در چهار حیطه کلی گنجانده می شوند	
نوع اورژانس و ضرورت	مثال
۱ تایپ یک	تسکین درد بیمار
۲ تایپ دو	کنترل عفونت های پشرفته و/ یا پیشرونده
۳ تایپ سه	کنترل خونریزی بیمار
۴ تایپ چهار	مواردی که در صورت عدم مداخله در مانی، به صورت بالقوه احتمال ایجاد خطر برای سلامت بیمار را دارند
درمان های الکتیو (انتخابی) در شرایط اپیدمی ممنوع می باشد	

1. Getting Your Workplace Ready for COVID-19, 26 February 2020, World Health Organization
2. Transmission routs of 2019-nCoV and controls in dental practice, International Journal of Oral Science, (2020) 12:9. (Available online at: <https://nature.com/ijos>)
3. Summary of Infection Prevention Practice in Dental Settings, Basic Expectations for Safe Care, American Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2020)
4. The Basic Protocol, Infection Control Guidelines for the Dental Service, Infection Control Standing Committee, Dental Service, Department of Health, HKSAR Government, Hong Kong (2019)
5. Management of General Dental Patients during the COVID-19 Risk Period, Straumann Group, (2020)
6. ADA Interim Guideline for Management of Emergency and Urgent Dental Care, Updated: 4/1/2020

\*\*\*