



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

کمیته تحلیل اپیدمیولوژیک

کووید ۱۹

# Journal Watch

۴۵

## روزنگار کمیته تحلیل اپیدمیولوژیک کووید ۱۹

1



۱۳۹۹/۰۲/۱۵



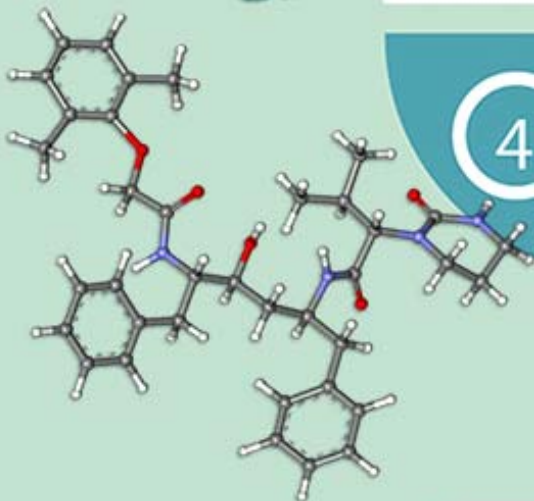
2

3



4

5



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



## مطالب این شماره:

۱. تظاهرات آتیپیک کووید-۱۹ در شیرخواران کم سن /  
دکتر امین سعیدی نیا
۲. بیماری قلبی عروقی، درمان دارویی و مورتالتی در بیماری کووید-۱۹ /  
دکتر فائزه کیهانیان
۳. غربالگری غیرحضور (Tele-Screening) مراجعه کنندگان مراکز دندانپزشکی /  
دکتر امیرهاشم شهیدی



## تظاهرات آتیپیک کوید - ۱۹ در شیرخواران کم سن

دکتر امین سعیدی نیا، دستیار تخصصی، پزشک پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی مشهد



نویسندگان مطالعه را به انجام LP سوق داد. نمونه‌های CSF نرمال بودند و از نظر COVID19 منفی بودند. شیرخواران مورد مطالعه، به جز استامینوفن، دارویی دریافت نکردند. سیر بالینی آن‌ها به سرعت بهبود یافت و بعد از ۱ تا ۳ روز از پذیرش ترخیص شدند. این بیماران روزانه تا ۲ هفته، فالوپ تلفنی شدند. نویسندگان مقاله پیشنهاد دادند که در شرایط پاندمی، شیرخواران کمتر از ۳ ماهه مراجعه کننده با تب ایزوله باید به از نظر COVID19 بررسی شوند. اگر چه شیرخواران به صورت اولیه ممکن است با نشانه‌های عفونت شدید تظاهر پیدا کنند، اما تجربه‌ی نویسندگان مقاله نشان می‌دهد کودکان کوچک‌تر، شرایط بیماری را تحمل می‌کنند و بر خلاف بالغین به سرعت از COVID19 بهبود می‌یابند. اما چون اطلاعات در خصوص COVID19 در شیرخواران محدود است، مانیتورینگ نزدیک به مدت حداقل ۲ هفته بعد از تشخیص لازم است. همه والدین شیرخواران COVID19 که نشانه‌های خفیف عفونت ویروسی (شامل رینیت یا سرفه یا تب و یا هر دو) را کمتر از یک هفته نشان دادند، می‌توانند مؤید COVID19 تشخیص داده نشده، باشند.

« علی‌رغم نبود شواهد، کودکان به عنوان منبع بالقوه انتشار ویروس از کودک به بزرگسال مورد هدف قرار گرفته‌اند و مدارس در عمده‌ی کشورها بسته شده‌اند. اما به نظر می‌رسد یافته‌ها، نشان‌دهنده‌ی استعداد کمتر کودکان به COVID19 و مسری‌بودن آن‌ها است. در طول ۷ روز از اعمال قرنطینه در فرانسه، افزایش در تعداد موارد شیرخواران کم سن با عفونت COVID19 شدید، مشاهده شد. در بیمارستان کودکان فرانسه، بیماران مراجعه‌کننده با تب یا علائم تنفسی یا هر دو که نیازمند پذیرش در بیمارستان بودند، در بخش ویژه‌ی COVID19، پذیرش شدند.

در طول هفته‌ی اول قرنطینه، ۱۴ شیرخوار کمتر از ۳ ماهه در این بخش بستری شدند که ۵ مورد از آن‌ها بر اساس سواب نازوفارنکس مثبت، COVID19 داشتند. تظاهرات بالینی آن‌ها از موارد گزارش شده در مطالعات بسیار متفاوت بود. ۵ شیرخوار مبتلا به COVID19، پسر بودند. بیماران، سالم بودند اما با عدم کنترل تب مراجعه کرده بودند. هیچ یک از آن‌ها قبل از پذیرش NSAIDs استفاده نکرده بودند و علائم تنفسی قبل یا در طول بستری نداشتند و نیاز به پذیرش در ICU نیز نداشتند. ۴ مورد از آن‌ها علائم نورولوژیک در زمان پذیرش داشتند، از قبیل هایپوتونی آگزیال یا خواب‌آلودگی و ناله یا هر دوی این علائم، که

- Nathan N, Prevost B, Corvol H. Atypical presentation of COVID-19 in young infants. The Lancet.

## بیماری قلبی عروقی، درمان دارویی و مورتالیتی در بیماری کووید-۱۹

دکتر فائزه کیهانیان، متخصص، پزشک پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی مشهد



نارسایی قلبی؛  $OR: 2.48$ ،  $CI 95\%: 1.62-3.79$ ،  
آریتمی قلبی (۱۱/۵ درصد در برابر ۵/۶ درصد از بیماران بدون  
آریتمی؛  $OR: 1.95$ ،  $CI 95\%: 1.33-2.86$ ،  
COPD؛  $OR: 2.96$ ،  $CI 95\%: 2-4.4$ ) و مصرف فعلی سیگار (۹/۴  
درصد در برابر ۵/۶ درصد از افراد غیرسیگاری یا مصرف سیگار در  
قبل؛  $OR: 1.79$ ،  $CI 95\%: 1.29-2.47$ ).

افزایش خطر مرگومیر داخل بیمارستانی با استفاده از  
مهارکننده‌های ACE (۲/۱ درصد در برابر ۶/۱ درصد؛  
 $OR: 0.33$ ،  $CI 95\%: 0.2-0.54$ ) و مهارکننده‌های ARB (۶/۸  
درصد در برابر ۵/۷ درصد؛  $OR: 1.23$ ،  $CI 95\%: 0.87-$   
1.74) مرتبط نبود.

مطالعه‌ی حاضر نشان داد بیماری قلبی- عروقی زمینه‌ای، با  
افزایش خطر مرگومیر داخل بیمارستانی، در بیماران بستری شده  
با COVID19، مرتبط بوده‌اند. همچنین این مطالعه نگرانی‌ها  
در خصوص ارتباط مصرف قلبی مهارکننده‌های ACE و ARB  
با مرگومیر داخل بیمارستانی را رد کرد.

◀ نگرانی‌ها در خصوص اثرات بالقوه‌ی خطرناک مهارکننده‌های  
ACE و ARB در خصوص COVID19 از ابتدای شروع  
پاندمی، وجود داشته است. در این مطالعه، با استفاده از داده‌های  
مشاهده‌ای از ۱۶۹ مرکز در آسیا، اروپا و شمال آمریکا، ارتباط بین  
بیماری قلبی عروقی و درمان دارویی با مرگومیر داخل  
بیمارستانی در بیماران بستری با COVID19، بررسی شده  
است. نتایج این مطالعه از ۸۹۱۰ بیمار مبتلا به COVID19 که  
وضعیت ترخیص‌شان در زمان آنالیز داده‌ها مشخص بود، نشان داد  
۵۱۵ بیمار (۵/۸٪) دچار مرگ و میر داخل بیمارستانی شده‌اند و  
۸۳۹۵ نفر بهبود یافته و ترخیص شدند.

عواملی که به صورت مستقل با افزایش خطر مرگومیر داخل  
بیمارستانی مرتبط بود، عبارتند از: سن بالای ۶۵ سال (مورتالیتی  
۱۰ درصد در برابر ۴/۹ درصد در بیماران با سن کمتر از ۶۵ سال،  
 $OR: 1.93$ ،  $CI 95\%: 1.60-2.41$ )، بیماری عروق کرونر  
(CAD) (مورتالیتی ۱۰/۲ درصد در برابر ۵/۲ درصد از بیماران  
بدون CAD؛  $OR: 2.70$ ،  $CI 95\%: 2.08-3.51$ )،  
نارسایی قلبی (۱۵/۳ درصد در برابر ۵/۶ درصد از بیماران بدون

- Mehra MR, Desai SS, Kuy S, Henry TD, Patel AN. Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in COVID-19. New England Journal of Medicine. 2020.



## غربالگری غیر حضوری (Tele-Screening) مراجعه کنندگان مراکز دندانپزشکی

دکتر امیرهاشم شهیدی، دستیار تخصصی دندانپزشکی، دندانپزشک پژوهشگر، د ع پ شهیدبهبشتی



در بخش سیزدهم این دستورالعمل، تصویر فرم تشکیل پرونده (۱) و تصویر فرم خودغربالگری (Self-Screening) مراجعه کنندگان (۲) از طریق موبایل یا رایانه، برای وی ارسال می‌شود.  
۳. پایان تماس اول  
۴. بیمار هر ۲ فرم فوق را تکمیل کرده، سپس تصویر آن‌ها را به همراه هرگونه اطلاعات پاراکلینیک (رادیوگرافی و فوتوگرافی) برای پرسنل پذیرش، ارسال می‌کند.  
۵. پرسنل پذیرش موظف هستند، فرم‌ها را بررسی و در صورت احراز اولیه شرایط غربالگری، تماس دوم را با بیمار برقرار کنند. ضمناً فرم‌ها پرینت گرفته شده و به پرونده بیمار ضمیمه می‌شود.

پیش‌تر تأکید شد، غربالگری مراجعه کنندگان برای جلوگیری از ادامه زنجیره انتقال، باید با دقت در طی پنج مرحله زیر انجام شود:

- مرحله ۱. غربالگری غیرحضوری طی تماس صوتی یا تصویری، توسط پرسنل پذیرش (Tele-Screening)
- مرحله ۲. خودغربالگری مراجعه کنندگان (Self-Screening)
- مرحله ۳. غربالگری مراجعه کنندگان توسط پرسنل پذیرش
- مرحله ۴. غربالگری مراجعه کنندگان توسط دندانپزشک
- مرحله ۵. اتخاذ تصمیم با توجه به نتیجه غربالگری

در این گفتار، جزئیات و نحوی اجرای مرحله اول را با دقت بیشتری بررسی می‌کنیم.

### مرحله اول: غربالگری غیرحضوری طی تماس صوتی یا تصویری توسط پرسنل پذیرش (Tele-Screening)

این مرحله، صرفاً برای بیمارانی که قبل از مراجعه می‌توان با آن‌ها در تماس بود قابل اجراء است. سایر مراجعه کنندگان که بدون هماهنگی قبلی به صورت خودسرانه مراجعه می‌کنند، غربالگری باید از مرحله دوم آغاز شود. در این مرحله از غربالگری، طی «مرحله تماس» صوتی یا تصویری، مکالمات و اقدامات ذیل باید توسط پرسنل پذیرش انجام شود:



طی تماس اول

۱. برای بیمار شفاف‌سازی شرایط اپیدمی کووید-۱۹ صورت می‌گیرد و تأکید می‌شود تأخیر افتادن درمان‌های غیراورژانس، بهتر از به خطر افتادن سلامتی وی است.

۲. سپس، شکایت اصلی بیمار از وی پرسیده می‌شود و در صورت «احراز شرایط اورژانس یا ضروری» (طبق درخت تصمیم‌گیری مندرج



طی تماس دوم

۶. سؤالات غربالگری (طبق چارت غربالگری و تریاژ مندرج که در بخش دهم این دستورالعمل ذکر شده است) از بیمار پرسیده می‌شود.  
۷. در حین مکالمه، صحت اطلاعات تکمیل شده در فرم خودغربالگری باید توسط پرسنل پذیرش، مجدداً چک شود.  
۸. در صورت «احراز نهایی» شرایط غربالگری، نوبت دندانپزشکی برای درمان اورژانس یا ضروری بیمار تعیین می‌شود.  
۹. در انتها، تصویر فرم گزیده اصول خودمراقبتی (Self-Protection) مراجعه کنندگان دندانپزشکی (که توسط وزارت بهداشت ابلاغ شده) برای بیمار ارسال و به وی تأکید می‌شود در رعایت اصول ذکر شده برای حضور در مرکز، توجه مضاعف داشته باشد. ضمناً به بیمار تأکید می‌شود در صورت امکان بدون شخص همراه، مراجعه کند.  
۱۰. پایان تماس دوم

## References:

1. Getting Your Workplace Ready for COVID-19, 26 February 2020, World Health Organization
2. Transmission routes 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)

\*\*\*