



تازه های (COVID-19)



مشخصات پایه و پیامد ۱۵۹۱ بیمار مبتلا به
COVID-19 بستری در بخش های ICU منطقه
لومباردی ایتالیا

JAMA: 6 April 2020

محققان کشور ایتالیا از تاریخ ۲۰ فوریه تا ۱۸ مارس ۲۰۲۰ تعداد ۱۵۹۱ بیمار با تشخیص قطعی ابتلا به COVID-19، بستری در بخش های ICU در ۷۲ بیمارستان منطقه لومباردی در شمال این کشور را مورد مطالعه قرار داده و نتایج آن را تاریخ ۶ آوریل ۲۰۲۰ در مقاله ای تحت عنوان زیر در JAMA منتشر کرده اند:

Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy

اهم نتایج ارائه شده در این مطالعه به شرح زیر هستند:

- در مجموع ۸۲٪ بیماران مرد بوده اند.
- اگر چه سن مبتلایان بین ۹۱-۱۴ سال متغیر بوده است (۲۳٪ موارد سن بالای ۷۱ سال و ۱۳٪ سن کمتر از ۵۱ سال بوده اند) ولی میانه سنی مبتلایان ۶۳ سال بوده است.
- ۶۸٪ مبتلایان حداقل یک بیماری زمینه ای داشته اند که شایع ترین آن ها به ترتیب عبارت بوده اند از:
 - فشار خون بالا (۴۹٪ موارد)
 - بیماریهای قلبی عروقی (۲۱٪ موارد)
 - هیپرکلسترولمی (۱۸٪ موارد)
 - دیابت تیپ ۲ (۱۷٪ موارد)

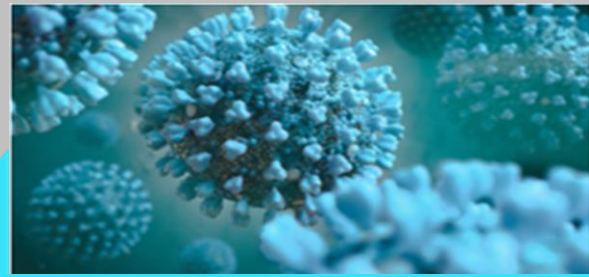


وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

- نکته مهم این بوده است که فقط ۴٪ بیماران سابقه بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) داشته اند.
- ۹۹٪ بیماران نیاز به درمان حمایتی تنفسی به صورت Invasive یا Noninvasive داشته اند (۸۸٪ انتوبه شده و به دستگاه تهویه مکانیکی متصل شده اند و ۱۱٪ درمان حمایتی تنفسی به صورت Noninvasive دریافت نموده اند).
 - درمان حمایتی تنفسی به روش Noninvasive در ۱۱٪ بیماران جوان تر و ۱۰٪ بیماران در سنین بالاتر استفاده شده است.
 - میانه مقدار فشار مثبت انتهای باز دمی (PEEP) در بیماران 14cm H2O بوده است که پس از انجام گروه بندی بر اساس میانه سنی نیز تفاوت معنی داری در این مقدار مشاهده نشده است، به صورتی که در گروه سنی کمتر یا مساوی ۶۳ سال [IQR, 12-15] cm H2O و در گروه سنی مساوی یا بیشتر از ۶۴ سال 14 cm H2O [IQR, 12-16] گزارش شده است.
 - میانه مدت بستری در ICU ۹ روز بوده است.
 - میانه مدت بستری در بیمارانی که در ICU فوت کرده اند ۷ روز بوده است .
 - شیوع بیماری زمینه ای فشار خون بالا در بیمارانی که در ICU فوت کرده اند در مقایسه با مواردی که از ICU مرخص شده اند بالاتر بوده است (۶۳٪ در مقابل ۴۰٪).
 - میزان مورتالیتی در بیماران بستری در ICU، ۲۶٪ بوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهشگران و نویسندگان این مقاله ذکر کرده اند که در بازه زمانی که این مطالعه انجام شده است بخش عمده‌ای از مبتلایان، مردان در سنین بالاتر بوده اند، نسبت بالایی از بیماران نیاز به تهویه مکانیکی و سطح بالای PEEP داشته اند. علت عمده بستری مبتلایان در ICU، ابتلا به نارسایی حاد تنفسی هیپوکسمیک و نیاز به دریافت درمان های حمایتی تنفسی بوده است. نتیجه حاصل از این مطالعه مبنی بر نیاز به انتوباسیون و تهویه مکانیکی Invasive در ۸۸٪ بیماران در مقایسه با نتایج گزارش شده در سایر مطالعات اخیر بالاتر بوده است. (۷۱٪ در مطالعه انجام شده در ایالت واشنگتن آمریکا، ۳۰٪، ۴۷٪، ۴۲٪ در مطالعات انجام شده در ووهان چین) همچنین در گزارش های قبلی استفاده از ونتیلاسیون noninvasive برای هر دو گروه بیماران بستری در داخل



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

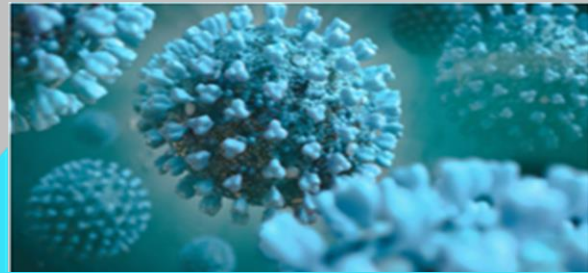
و خارج ICU به میزان بیشتری گزارش شده است (۱۹٪ در مطالعه واشنگتن، ۴۲٪، ۵۶٪، ۶۲٪ در مطالعات ووهان چین). میزان بالای نیاز به انتوباسیون در این مطالعه ممکن است ناشی از شدت هیپوکسی باشد.

این پژوهشگران معتقدند با توجه به مقایسه گروه سنی مبتلایان در این مطالعه، گروه سنی بیماران بستری در ICU و گروه سنی کل مبتلایان در ایتالیا، امروزه باید گفت سن بالا به تنهایی یک ریسک فاکتور برای بستری در ICU نمی باشد.

از سوی دیگر در مبتلایان به COVID-19 مورد بررسی در این مطالعه، بیماریهای زمینه ای شامل فشار خون بالا، اختلالات قلبی عروقی، هیپر کلسترولمی و دیابت شیوع بیشتری داشته و نسبت کمی از بیماران دچار بیماریهای ریوی زمینه ای بوده اند.

مطالعات قلبی میزان های متفاوتی از مرگ و میر در بیماران بستری در ICU را گزارش کرده بودند از ۱۶٪ تا ۳۸٪، ۶۲٪، ۶۷٪ و ۷۸٪. در این مطالعه طی ۵ هفته پس از اولین مورد بستری در ICU، درصد بالایی (۵۸٪) از بیماران هنوز در ICU بستری بوده اند، ۱۶٪ از ICU ترخیص شده و ۲۶٪ در ICU فوت کرده اند و میزان مرگ در افراد با سن بالاتر بیشتر بوده است. البته این پژوهشگران معتقدند با توجه به اینکه پس از اتمام دوره مطالعه هنوز درصد بالایی از بیماران در ICU بستری بوده اند در صورت تداوم پیگیری بیماران ممکن است در صد مرگ به میزان بالاتری گزارش شود.

به نظر نویسندگان مقاله، بر اساس خصوصیات دموگرافیک و علائم بالینی بیماران مبتلا به COVID-19 بستری در ICU که در این مطالعه ارزیابی شده اند، به نظر می رسد در بین کشورهای غربی، ایتالیا به میزان بالاتری بیماران شدید و بد حال مبتلا به COVID-19 دارد و این داده ها میتواند به یک سازمان دهی متفاوت در ساختار سیستم های مراقبتی سلامت به منظور افزایش ظرفیت پذیرش بیماران بد حال در جریان همه گیری COVID-19 در این کشور و سایر کشورها از جمله افزایش ظرفیت بستری در بخش های ICU، ایجاد ICU های سطح ۲ با تعداد تخت های بالا، افزایش ارائه حمایت های مراقبتی ویژه توسط Intensivist ها در خارج از ICU اشاره داشته باشد.



تعداد کل موارد و موارد جدید عفونت با Coronavirus disease (COVID-19) گزارش شده در دنیا، لغایت ۲۵ فروردین ۱۳۹۹

موارد بیماری در دنیا:

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۱,۷۷۶,۸۶۷ (۸۴,۶۴۴ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۱۱۱,۸۲۸ (۵۷۰۲ مورد جدید)

(۱) منطقه اروپا

تعداد کل موارد تایید شده ۹۱۳,۳۴۹ (۳۳,۲۴۳ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۷۷,۴۱۹ (۳,۱۸۳ مورد جدید)

(۲) منطقه آمریکا

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۶۱۰,۷۴۲ (۳۶,۸۰۴ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۲۳,۷۵۹ (۲,۲۲۸ مورد جدید)

(۳) منطقه غرب اقیانوس آرام

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۱۲۱,۷۱۰ (۱,۳۴۵ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۴۱۲۵ (۶۷ مورد جدید)

(۴) منطقه مدیترانه شرقی

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۱۰۲,۷۱۰ (۴,۰۱۱ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۵,۱۰۷ (۱۶۴ مورد جدید)

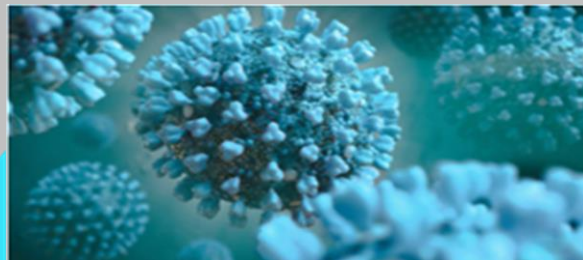
(۵) منطقه جنوب شرق آسیا

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۱۷,۳۸۵ (۱,۳۴۰ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۷۶۶ (۳۸ مورد جدید)

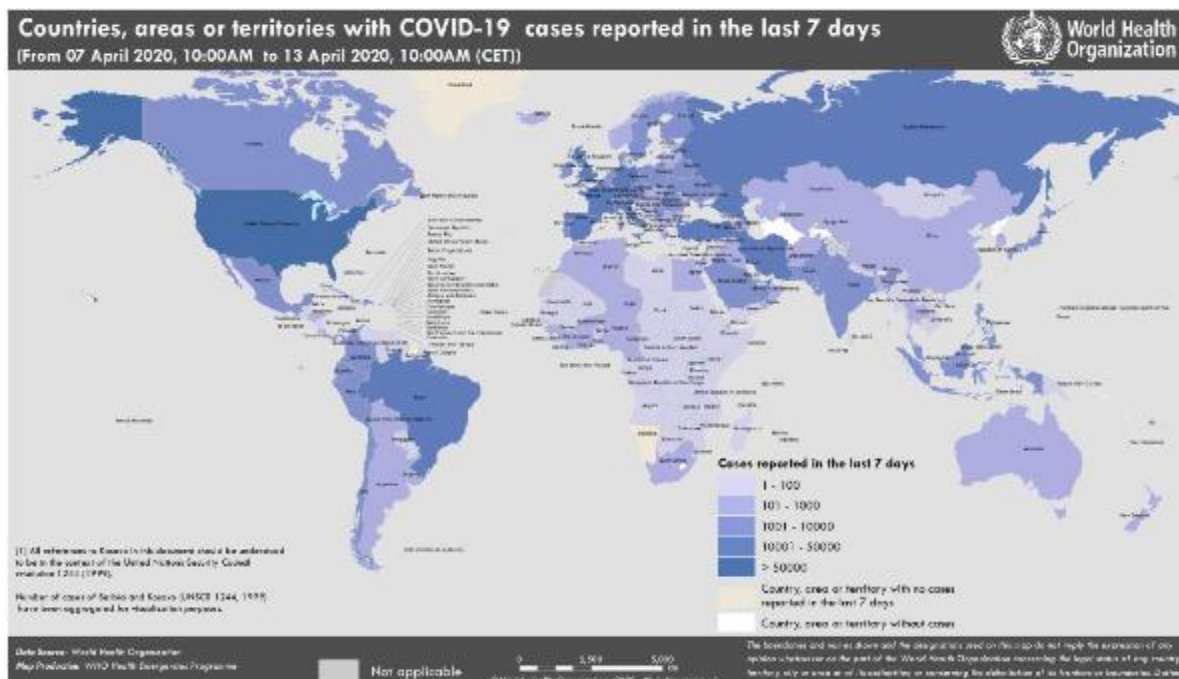
(۶) منطقه آفریقا

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی ۱۰,۲۵۹ (۵۳۱ مورد جدید) تعداد کل موارد مرگ: ۴۶۴ (۲۱ مورد جدید)

ارزیابی خطر WHO برای کل دنیا: بسیار بالا



توزیع جغرافیایی (COVID-19) Coronavirus disease در دنیا ، لغایت ۲۵ فروردین ۱۳۹۹



❖ در ۲۴ ساعت گذشته هیچ کشور / منطقه جدید به مجموع کشورهایی که موارد COVID-19 را گزارش کرده اند اضافه نشده است.

❖ **روند تغییرات روزانه** تعداد موارد گزارش شده در دنیا طی ۲۴ ساعت گذشته در مناطق مدیترانه شرقی و آفریقا افزایشی و در سایر مناطق کاهش یافته است.

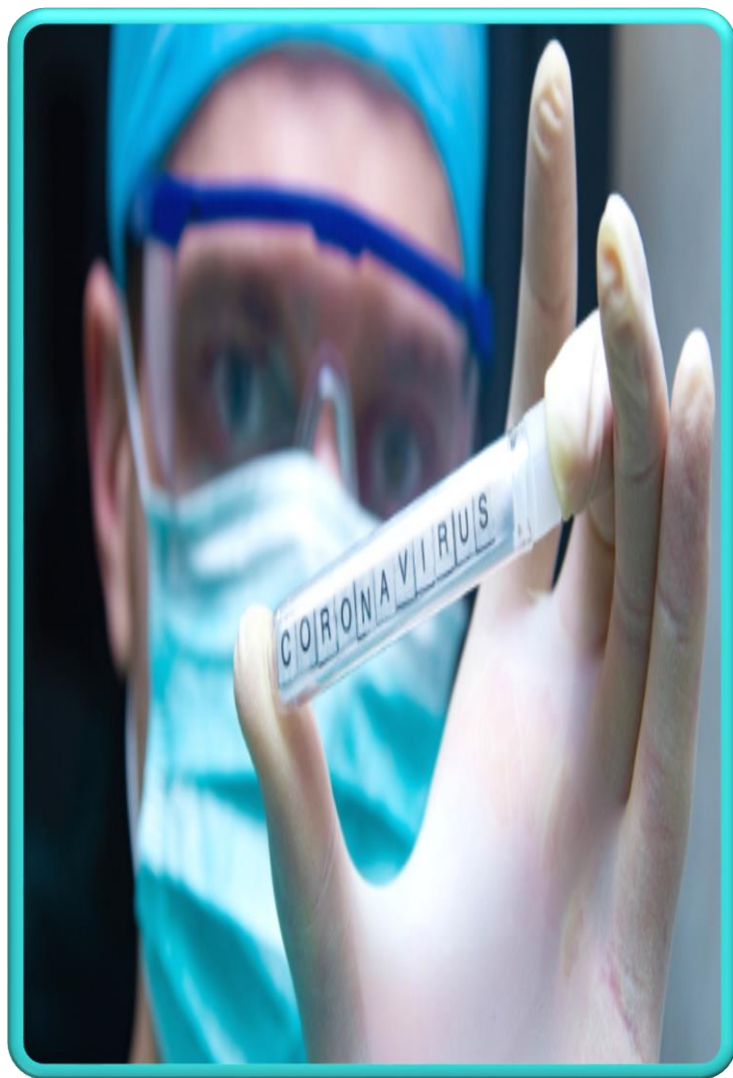
❖ **بیشترین** موارد بیماری مربوط به **ایالات متحده آمریکا** (۵۲۴,۵۱۴ مورد)، **اسپانیا** (۱۶۶,۰۱۹ مورد)، **ایتالیا** (۱۵۶,۳۶۳ مورد)، **آلمان** (۱۲۳,۰۱۶ مورد)، **فرانسه** (۹۴,۳۸۲ مورد)، **انگلستان** (۸۴,۲۸۳ مورد)، **چین** (۸۳,۵۹۷ مورد) و **جمهوری اسلامی ایران** می باشد.

❖ کشورهای با گزارش موارد بیماری در **منطقه مدیترانه شرقی (EMRO)** **۲۱ کشور** می باشند که عبارتند از: جمهوری اسلامی ایران، پاکستان (۵۳۷۴ مورد)، عربستان سعودی (۴۴۶۲ مورد)، امارات متحده عربی (۴۱۲۳ مورد)، قطر (۲۹۷۹ مورد)، مصر (۲۰۶۵ مورد)، مراکش (۱۶۶۱ مورد)، عراق (۱۳۵۲ مورد)، کویت (۱۲۳۴ مورد)، بحرین (۱۱۳۶ مورد)، عمان (۷۲۷ مورد)، تونس (۷۰۷ مورد)، لبنان (۶۳۰ مورد)، افغانستان (۶۰۷ مورد)، اردن (۳۸۹ مورد)، جیبوتی (۲۱۵ مورد)، لیبی (۲۵ مورد)، سوریه (۲۵ مورد)، سودان (۱۹ مورد)، سومالی (۲۵ مورد) و یمن (۱ مورد)



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

تعداد کل موارد و موارد جدید عفونت Coronavirus disease (COVID-19) گزارش شده در جمهوری اسلامی ایران ، لغایت ۲۶ فروردین ۱۳۹۹



موارد بیماری در ایران:

تعداد کل موارد تایید شده آزمایشگاهی: ۷۴,۸۷۷ مورد

(۱۵۷۴ مورد جدید)

تعداد بهبود یافتگان: ۴۸,۱۲۹ مورد

تعداد کل موارد فوت: ۴۶۸۳ مورد (۹۸ مورد جدید)

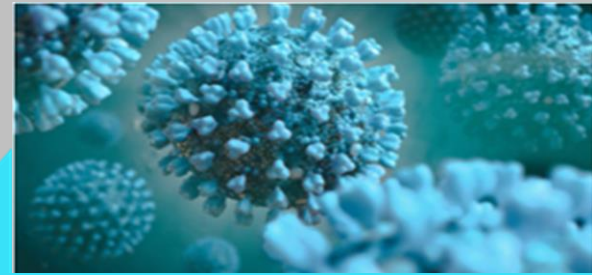
تعداد بیماران در وضعیت شدید بیماری: ۳۶۹۱ مورد

تعداد کل آزمایشات تشخیص COVID-19 انجام شده:

۲۸۷,۳۵۹ مورد

خبر نامه COVID-19

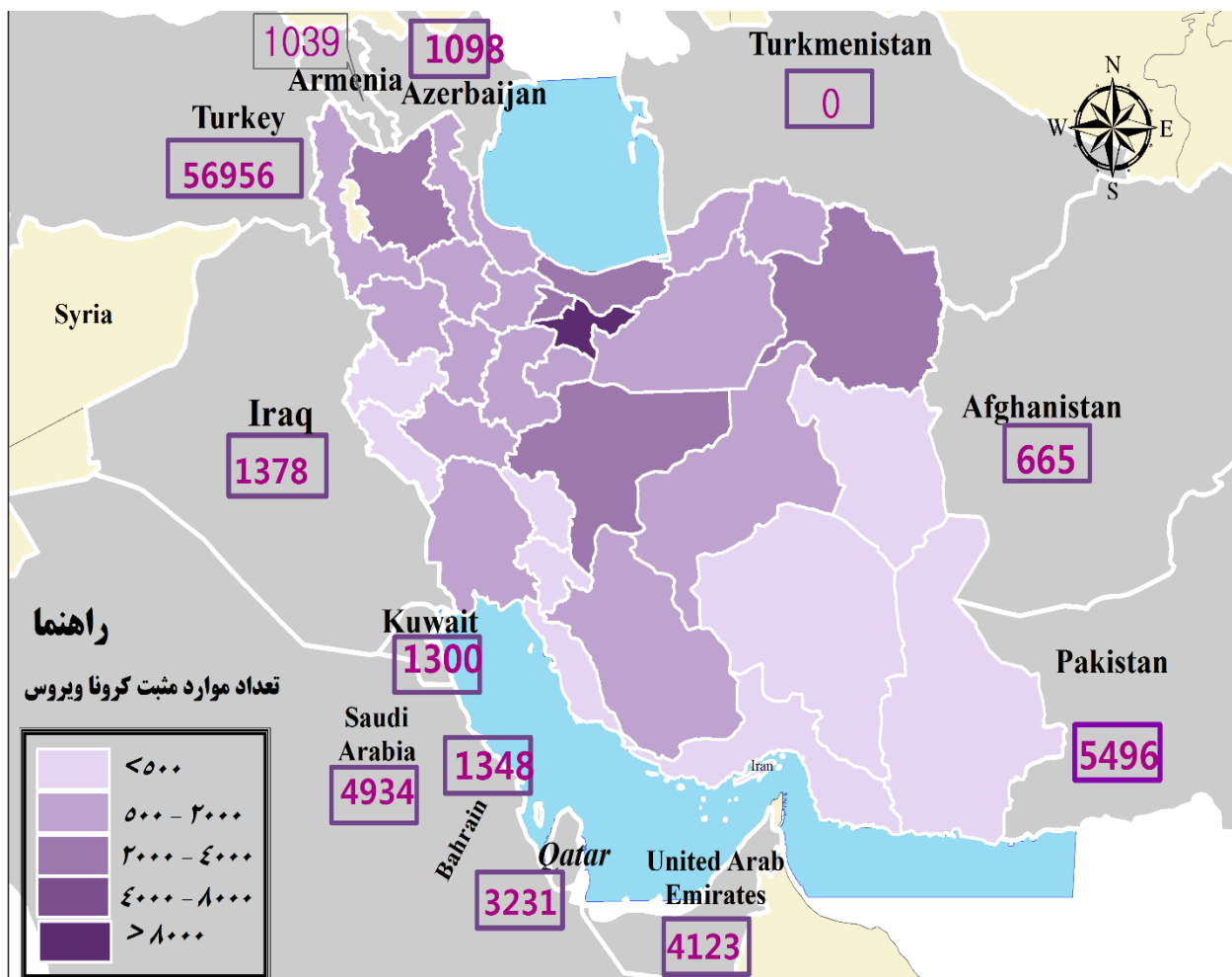
شماره ۲۴ - ۱۳۹۹/۱/۲۶



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

نقشه پراکندگی جغرافیایی عفونت با Coronavirus disease (COVID-19) گزارش شده در جمهوری اسلامی ایران و کشورهای همجوار

نهایت ۲۶ فروردین ۱۳۹۹





چکیده ای از اقدامات انجام شده

• گزارشی در مورد تجربیات آلمان در مقابله با کووید-۱۹

آلمان با ترکیبی از آزمایش گسترده و سیستم مراقبت های بهداشتی قدرتمند ، الگوی موفق و خوبی برای چگونگی مقابله کشورها با تهدید کرونا ویروس و تأثیرات آن را ارائه کرده است. قابل ذکر است که آلمان خود را به عنوان یکی از کشورهای اروپایی با بیشترین تعداد COVID-19 و در عین حال یکی از کمترین میزان مرگ و میر COVID-19 در سراسر جهان تبدیل کرده است. نظر کارشناسان این است که ، آلمان در زمان مناسب پاسخ شدید و سریعی نشان داده است تا ۲۲ مارس ، بیماران قطعی آلمان در حدود ۲۵۰۰۰ نفر بود ، اما مرگ و میرها فقط ۸۶ نفر بود . این میزان تلفات تقریباً ۰,۳٪ بوده است که اختلاف فاحشی با چین ، ایتالیا و تقریباً هر کشور دیگری در جهان داشته است.

در ژانویه ، هنگامی که COVID-19 در حال ویرانگری در چین بود ، آلمان هنوز این بیماری را تهدیدی دور و احتمالاً جزئی تلقی می کرد اما تنها دو هفته بعد از این اظهار نظر بود که اولین موارد COVID-19 خود را تا ۲۷ ژانویه گزارش کرد. در ابتدا تصور عمومی بر آن بود که موارد به راحتی قابل مدیریت هستند ولی در فوریه آلمان یکی از بالاترین میزان های آلودگی در جهان را به خود اختصاص داده و آمار به سرعت و به طرز چشمگیری تغییر کرده بود. از ماه فوریه اقدامات سریع و شدید آلمان آغاز شد که از جمله آن ها موارد زیر می باشد:

- تعطیلی مهدکودک ها و مدارس و ممنوع کردن تجمّعات
- موظف شدن موارد تماس با موارد تایید شده بیماری به قرنطینه خانگی تا مدت ۱۴ روز
- محدود کردن سفر های خارج از کشور توسط دولت
- افزایش ظرفیت آزمایشگاهی و توسعه شبکه آزمایشگاهی : آلمان یکی از اولین کشورهایی بود که شبکه آزمایشگاهی تشخیص COVID-19 را توسعه داد در حدی که این کشور را به یکی از توانمند ترین کشورها در تشخیص انبوه کووید-۱۹ تبدیل کرد. شبکه تشخیصی آزمایشگاه ها در سراسر کشور برای انجام آزمایشات رایگان شکل گرفت و در واقع از تاریخ ۲ آوریل ، آزمایشگاه های خصوصی در آلمان به کشور کمک کرده اند که آزمایش COVID-19 برای ۱ میلیون نفر انجام شود. اواخر ماه گذشته ، آلمان اعلام کرد که می تواند هر هفته ۱۶۰,۰۰۰ آزمایش انجام دهد و در ضمن توانسته است به رکورد انجام



بیش از ۲,۰۰۰ آزمایش به ازاء هر یک میلیون نفر دست پیدا کند. اکنون در این کشور تست های سریع برای شناسایی بیماران مورد استفاده قرار می گیرند که به جای سه تا چهار روز طی سه تا چهار ساعت جواب بیمار را مشخص می کنند.

○ افزایش ظرفیت های بیمارستانی : ظرفیت بیمارستانی آلمان از بسیاری از کشورها فراتر رفته است . شاید آنچه باعث شده است که یکی از کمترین میزان های مرگ و میر به آلمان اختصاص داشته باشد ، نسبت بسیار بالایی از تخت بستری به فرد باشد. براساس داده های Health System Tracker ، آلمان ۸,۱ تخت بیمارستان به ازاء هر ۱۰۰۰ نفر و ۶,۱ تخت ICU به ازاء هر ۱۰۰۰ نفر دارد. ایتالیا به ازاء هر هزار نفر ۳,۲ تخت بیمارستان و ۲,۶ تخت ICU دارد. ایالات متحده به ازاء هر هزار نفر ۲,۸ تخت بیمارستان و ۲,۴ تخت ICU دارد. در ۱۷ مارس ، انستیتو رابرت کخ ، که نظارت بر سلامت عمومی در سراسر کشور را عهده دار است ، خطر سلامتی COVID-19 در آلمان را به " بالاترین درجه " تغییر داد به همین علت دولت سریعاً تعداد تخت های COVID-19 را به میزان ۱۰۰۰ مورد برای نیازهای اضافی گسترش داده شد.

○ فاصله گذاری اجتماعی: فاصله گذاری اجتماعی یک مؤلفه اصلی در نبرد هر کشور با COVID-19 است که در آلمان هم از طرف دولت و هم رعایت آن از طرف مردم بسیار جدی گرفته شد. افزایش محدودیت ها در مدارس ، مراکز مهد کودک و دیگر تجمعات بیش از پیش مورد تاکید قرار گرفت .



چکیده ای از اقدامات انجام شده

دانشکده علوم پزشکی سمنان

- ایجاد سایت آموزشی و اطلاع رسانی به منظور آشنایی با ویروس کرونا ، نحوه پیشگیری و دانستنی های ضروری در این رابطه

- هماهنگی بین بخشی با جهاد کشاورزی با هدف تشکیل تیم های بازرسی بازدید از واحدهای تولید بخش کشاورزی با هدف رعایت اصول بهداشتی در بسته بندی محصولات.

- هماهنگی بین بخشی با اداره کل اوقاف و امور خیریه ، ایجاد و راه اندازی شش کارگاه تولیدی ماسک

- تامین و توزیع ۲۸۰۰۰ ماسک مورد نیاز واحدهای تولیدی فعال سطح استان، دستگاههای اجرایی و بانکها با نظارت سازمان صمت

- تشکیل تیم های ارزیابی و بازرسی جهت نظارت بر رعایت اصول پیشگیری و طرح فاصله گذاری اجتماعی به ویژه در مکان های اداری دارای ارباب رجوع و مراکز خرید سرپوشیده

دانشگاه علوم پزشکی البرز

- هماهنگی بین بخشی با دستگاه قضایی، نیروهای مسلح، بسیج، دستگاههای امنیت و اطلاعاتی، فرمانداری، شهرداری، بخش خصوصی در راستا مقابله با COVID-19

- تشکیل تیم های بازدید میدانی مشترک در قالب تیم متشکل از نمایندگان ادارات و ارگان های مختلف و ارائه گزارش بازدید ها به استانداری

- اجرای مداخلات حمایتی مادی و معنوی جهت کارکنان

- گسترش واحد های تولید کننده اقلام محافظتی و پیشگیری

- برگزاری ویدئو کنفرانس بین دانشگاه البرز با دانشگاه Zhejiang به عنوان یکی از بیمارستان های فعال و پیشرو در مقابله با کرونا در کشور چین

- بهره گیری از رسانه های استان جهت آگاهی بخشی و اطلاع رسانی عمومی

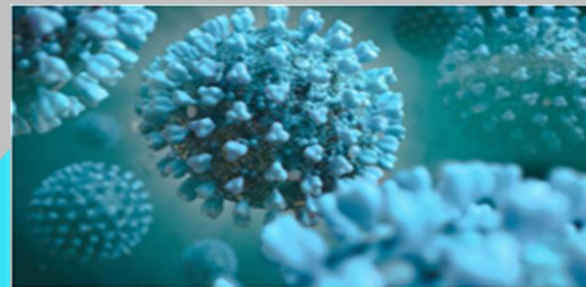


توصیه های بهداشتی

موضوعات اصلی که مردم باید بدانند و به آن عمل کنند:

راههایی ساده برای جلوگیری از گسترش COVID-19 در محل کار

- دست های خود را با آب و صابون بشویید .
- از دسترسی کارکنان و مراجعین به مکانهایی که بتوانند دست ها را با آب و صابون بشویند اطمینان پیدا کنید.
- محلول ها یا ژل های ضد عفونی کننده را در مکانهای اصلی تردد کارکنان و مراجعین قرار دهید.
- سطوح و لوازم محل کار خود مانند میز کار ، قفسه ها، تلفن ، کیبورد کامپیوتر را به طور منظم ضد عفونی نمایید.
- بهداشت تنفسی را رعایت کنید و در هنگام عطسه یا سرفه دهان و بینی خود را با دستمال یا آرنج خمیده خود بپوشانید.
- در محل کار برای دفع زباله های عفونی (از قبیل دستکش، ماسک، دستمال کاغذی استفاده شده) سطل درب دار داشته باشید.
- اگر حتی سرفه خفیف یا تب با درجه پایین دارید باید از حضور در محل کار خودداری نمایید ، در خانه بمانید و با پزشک یا مراقب سلامت خود تماس بگیرید.
- برای اطمینان از برقراری تهویه مناسب در و پنجره های اتاق کارتان را باز نگه دارید.
- فاصله حداقل یک متری را از اشخاصی که سرفه یا عطسه می کنند رعایت کنید.
- جلسات حضوری و چهره به چهره را به حداقل ممکن برسانید و جلسات را تا حد امکان به صورت تله کنفرانس یا آنلاین برگزار کنید.
- در جلسات حضوری اگر فضای کافی وجود دارد صندلی های شرکت کنندگان را طوری قرار دهید که حداقل یک متر با هم فاصله داشته باشند.



- قبل از برگزاری جلسات حضوری به شرکت کنندگان توصیه کنید که در صورت وجود هر گونه علائم بیماری یا احساس ناخوشی در جلسه شرکت نکنند.
- در صورت ضرورت انجام سفرهای کاری و اداری به ویژه سفر به مناطقی که این بیماری شیوع بیشتری دارد تا حد امکان از اعزام کارکنانی که از نظر ابتلا به شکل شدید بیماری در معرض خطر بیشتری قرار دارند، مانند کارکنان مسن و کسانی که به بیماریهای زمینه ای از قبیل فشارخون بالا، بیماریهای قلبی عروقی یا بیماریهای ریوی مبتلا هستند خودداری کنید.
- به کارکنان خود توصیه کنید که در طی سفر یک بطری کوچک ماده ضدعفونی کننده دست با پایه الکلی به همراه داشته باشند. این کار امکان رعایت منظم بهداشت دست را تسهیل می کند.
- کارکنان پس از بازگشت از سفر به ویژه بازگشت از مناطقی که **COVID-19** در حال گسترش است باید به مدت ۱۴ روز خود-غربالگری نموده و درجه حرارت بدنشان را دو بار در روز اندازه بگیرند.
- در محل کار خود یک برنامه پاسخ برای مواجهه با افرادی که علائم مشکوک به ابتلا به **COVID-19** دارند (علائمی از قبیل سرفه خشک، تب، کوفتگی، گلو درد) طراحی کنید. این برنامه باید حداقل موارد زیر را در نظر بگیرد:
 - یک اتاق یا محلی مشخص شود که کسی احساس ناخوشی یا علائم بیماری دارد بطور ایمن در آنجا جداسازی شود.
 - برنامه ای برای انتقال ایمن آنها به مراکز ارائه خدمات سلامت داشته باشد.