

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دستورالعمل مراقبت بالینی

موارد انسانی کوروناویروس جدید (nCoV)

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره مراقبت واگیر

اردیبهشت ۱۳۹۲

اهداف مراقبت:

- ۱- کشف زودرس موارد انتقال انسان به انسان
- ۲- تعیین نقاط پرخطر جغرافیایی عفونت با ویروس
- ۳- پیشگیری از گسترش بیماری و کاهش موارد مرگ و میر

حداقل استاندارد برای مراقبت بیماری ناشی از کوروناویروس جدید:

افراد محتمل باید از نظر اپیدمیولوژیک و تست آزمایشگاهی مناسب برای کوروناویروس جدید بررسی گردند.

تعریف بیمار محتمل:

۱- فردی که دچار عفونت تنفسی حاد شده و نیاز به بستری در بیمارستان داشته باشد (ممکن است سابقه تب و سرفه و دلایلی بر گرفتاری بافت ریه (به عنوان مثال عفونت ریه (پنومونی) یا سندرم دشواری تنفسی حاد (ARDS)) بر اساس شواهد تصویربرداری یا کلینیکی داشته باشد) و همچنین شامل یکی از موارد زیر باشد:

۱. بیماری جزو یک ابتلای خوشه ای (cluster) باشد^۱ که در عرض ۱۰ روز رخ داده باشد، بدون توجه به سابقه مسافرت و یا اقامت بیمار، مگر اینکه عامل دیگری برای بیماری شناخته شده باشد^۲.

^۱ خوشه: دو نفر یا بیشتر از افرادی که در عرض ۱۰ روز علائم بیماری را از خود بروز می دهند و در یک مجموعه (مانند مدرسه، محل کار مشترک، یک خانوار، بیمارستان، اقامتگاه مشترک، کمپ موقت یا دائم و پادگان ها) حضور داشته اند

^۲ تست ها جهت بررسی عامل بیماری را بر اساس دستورالعمل های کشور انجام می شود. از جمله سایر عللی که می تواند مطرح باشد، استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس آنفلوانزا تایپ B، لژیونلا پنوموفیلا، سایر پنومونی های باکتریال اولیه دیگر، ویروس آنفلوانزا، ویروس RSV

۲. بیماری در یکی از پرسنل بهداشتی درمانی رخ داده باشد که در محیطی کار می کنند که از یک بیمار مبتلا به عفونت حاد تنفسی مراقبت شده است، علی الخصوص بیمارانی که در بخش مراقبت ویژه (ICU) بوده اند، بدون توجه به سابقه مسافرت و یا مکان اقامت، مگر اینکه عامل دیگری برای بیماری شناخته شده باشد^۲.

۳. سیر بیماری، علی رغم درمان مناسب، بطور غیر قابل انتظاری شدید باشد، بدون توجه به سابقه مسافرت و یا مکان اقامت، حتی اگر علت دیگری برای بیماری تعیین شده باشد^۲، اما آن علت نتوانسته باشد بطور کامل توجیه کننده نمای بالینی یا سیر بیماری باشد.

۲- فردی با بیماری تنفسی حاد (با هر درجه ای از شدت)، که در عرض ۱۰ روز از شروع بیماری اش، تماس نزدیک^۳ با یک مورد علامتدار (قطعی یا محتمل) عفونت ویروس کوروناویروس جدید داشته باشد.

مورد قطعی:

فردی که عفونتش با کوروناویروس جدید مورد تأیید آزمایشگاهی قرار گیرد.

نحوه گزارش دهی:

کلیه موارد محتمل و قطعی باید بطور **فوری** به اطلاع مرکز بهداشت رسیده و در عرض ۲۴ ساعت از زمان طبقه بندی بیمار (محتمل یا قطعی)، باید به اطلاع دفتر منطقه ای سازمان بهداشت جهانی (توسط مسئول IHR کشوری) رسانده شود.

^۳تعریف تماس نزدیک:

- هرکسی که از بیمار مراقبت نموده باشد، اعم از پرسنل بهداشتی درمانی یا اعضاء خانواده بیمار، و یا هرکس که تماس فیزیکی نزدیک مشابه با بیمار داشته باشد
- هرکسی که با بیمار قطعی و یا محتمل (درحالیکه بیمار علامتدار بوده است) در مکان مشترک حضور داشته باشد (اعم از اینکه زندگی کند و یا برای ملاقات در آن مکان حضور یافته باشد)

اقدامات لازم جهت بررسی موارد قطعی :

- ۱- جمع آوری کامل داده ها (شامل تاریخچه بیماری، نمای بالینی، وجود عوارض (شامل پریکاردیت، نارسایی کلیه که نیاز به دیالیز پیدا نموده است، سندرم دشواری تنفسی حاد (ARDS)، نارسایی چند ارگان، اختلالات انعقادی (DIC) و ...)، یافته های مهم آزمایشگاهی، یافته های مهم گرافی قفسه صدری، و سیر بالینی بیماری
- ۲- هرگونه برخورد در ۱۰ روز گذشته که بتواند بالقوه باعث انتقال بیماری شده باشد (شامل تاریخچه مسافرت، برخورد با حیوانات (با اشاره به نوع حیوان و نوع تماس با حیوان)، تماس با سایر بیماران عفونت حاد تنفسی (شامل برخورد در بیمارستان و مراکز درمانی) و مصرف غذای خام و یا نوشیدنی دست ساز) ذکر گردد.
- ۳- بیماریابی در افراد تماس یافته شامل افراد خانوار، همکاران (محل کار مشترک)، همکلاسی های مدرسه و گروه های اجتماعی دیگر. شرح حال دقیق باید گرفته شود و به زمان تماس با فرد بیمار و تاریخ شروع علائم توجه گردد. افراد تماس یافته باید با تست PCR و سرولوژی (در فاز حاد و نقاهت بیماری) بررسی شوند. اطلاعات شدت بیماری و سیر بالینی بیماری افراد تماس یافته نیز پرسیده شود (حتی از افرادی که علائم بالینی خفیف داشته و از نظر ویروس بررسی شده اند).

سازمان جهانی بهداشت برای کشورهایی که موارد بیماری بصورت تک گیر گزارش می شود، توصیه اکید دارد بررسی های اپیدمیولوژیک و تحقیقاتی ذیل نیز (علاوه بر اقدامات استاندارد که قبلاً اشاره شد) انجام گیرند:

- ۱- بررسی سرولوژیک پرسنل بهداشتی درمانی در مراکزی که از بیماران مبتلا به کوروناویروس جدید مراقبت داشته اند. بررسی تنها محدود به کسانی نشود که در تماس مستقیم با بیمار بوده و از او مراقبت نموده اند، بلکه باید شامل کسانی که بطور متناوب در آن بخش حضور می یابند مانند تکنسین رادیولوژی (یا

رادیلوژیست) و کسانی که طب فیزیکی یا فیزیوتراپی تنفسی انجام می دهند نیز باشد. این بررسی سرولوژیک باید به همراه اطلاعاتی مبنی بر زمان تماس، طول دوره تماس، نوع و شدت تماس و همچنین استفاده از وسائل محافظت فردی باشد. به سایر تماسهایی در خارج از محیط مراکز درمانی نیز که احتمال انتقال بیماری را دارند باید اشاره شود.

۲- افزایش اخیر موارد بیماری هایی تنفسی در جامعه نیز باید مورد بررسی قرار گیرد. این بررسی باید شامل موارد بیماری هایی تنفسی بستری شده در بیمارستان ها و همچنین موارد بیماری تنفسی مراجعه نموده به مطب پزشکان عمومی منتخب در سطح شهر باشد.

۳- نمونه های تهیه شده از بیماران تنفسی به صورت گذشته نگر مورد بررسی قرار گیرند تا اگر در گذشته این ویروس در جامعه گردش داشته است معلوم گردد و توزیع دقیقتری از بیماری تخمین زده شود.

۴- بررسی گذشته نگر نمونه های حیوانات نیز با روش های سرولوژیک می تواند به کشف مخازن و منابع بیماری کمک نماید.

۵- بررسی سرولوژیک افرادی که با حیوانات سروکار دارند از جمله دامپزشکان در مقایسه با گروه کنترل (کارمندان اداری) و جمع آوری همزمان اطلاعات نوع و شدت تماس، به مشخص شدن نوع تماس پرخطر کمک می نماید.

توجه : سازمان جهانی بهداشت تا کنون تست غربالگری خاصی را در مبادی ورودی کشورها توصیه ننموده است و همچنین منع مسافرت و تجارتي در این رابطه توصیه نمی شود.