

محتوای آموزشی بیماری کووید ۱۹

بیمارستان خاتم الانبیاء شیروان



ویروس کرونا چیست؟

ویروس‌های کرونا خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که می‌توانند حیوانات و انسان‌ها را بیمار کنند.

تعداد زیادی از ویروس‌های کرونا که تاکنون شناخته شده‌اند، موجب ابتلا به طیفی از عفونت‌های دستگاه تنفسی در انسانها می‌شوند. که از سرماخوردگی تا ابتلا به بیماری‌های شدیدتری مثل سندروم تنفسی خاورمیانه (مرس- MERS) و سندروم تنفسی حاد (سارس- SARS) متغیر هستند.

ویروس کرونایی که به تازگی کشف شده است عامل ابتلا به بیماری کووید-۱۹ است.

کووید-۱۹ چیست؟

ویروس کرونایی که به تازگی کشف شده است موجب بیماری عفونی کووید-۱۹ می‌شود. این ویروس نوظهور و بیماری ناشی از آن، تا قبل از شروع طغیان اخیر در دسامبر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان، کشور چین، ناشناخته بود.

علائم کووید-۱۹ چیست؟

تب، خستگی و سرفه‌های خشک رایج‌ترین علائم ابتلا به بیماری کووید-۱۹ هستند. بعضی از بیماران ممکن است علائم دیگری مثل درد و کوفتگی، گرفتگی بینی، آبریزش بینی، گلودرد یا اسهال داشته باشند.

این علائم معمولاً خفیف هستند و شروع آن‌ها تدریجی است. برخی از افراد مبتلا ممکن است هیچ یک از علائم بیماری را تجربه نکرده و احساس ناخوشی نکنند.

بیشتر مبتلایان (حدود ۸۰ درصد) بدون نیاز به درمان خاصی بهبود پیدا می‌کنند.

تقریباً از هر ۶ نفر مبتلا به کووید-۱۹، یک نفر به شدت بیمار شده و دچار تنگی نفس می‌شود.

در سالمندان و افرادی که بیماری‌های زمینه‌ای مثل فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی یا دیابت دارند، احتمال وخامت بیماری بیشتر است.

کسانی که علائم تب، سرفه و تنگی نفس دارند باید به پزشک مراجعه کنند

کووید-۱۹ چگونه منتقل می‌شود؟

سایر افراد ممکن است بیماری را از فردی که به کووید-۱۹ مبتلا است بگیرند.

انتقال کووید-۱۹ از افراد بیمار (حامل ویروس) به افراد سالم امکان‌پذیر است.

این بیماری می‌تواند از طریق قطره‌هایی که با سرفه یا بازدم از دهان و بینی فرد مبتلا به کووید-۱۹ به اطراف پخش می‌شود، به دیگران نیز سرایت کند.

این قطره‌ها بر وسایل و سطوح اطراف فرد بیمار پخش می‌شود.

سپس سایر افراد با دست زدن به این وسایل یا سطوح آلوده و لمس چشم‌ها، دهان و بینی، به کووید-۱۹ مبتلا می‌شوند.

همچنین امکان ابتلا از طریق تنفس قطره‌های ناشی از سرفه یا بازدم فرد مبتلا به کووید-۱۹ نیز وجود دارد.

به همین دلیل، مهم است که از فرد مبتلا به کووید-۱۹ حداقل ۱ متر (یا ۳ فوت) فاصله بگیرید.

سازمان جهانی بهداشت پیوسته در حال ارزیابی تحقیقات جاری درباره راه‌های انتقال بیماری کووید-۱۹ است و به اعلام جدیدترین یافته‌ها ادامه خواهد داد.

آیا ویروسی که عامل ابتلا به کووید-۱۹ است از طریق هوا منتقل

می‌شود؟

تا امروز مطالعات نشان داده‌اند که روش اصلی انتقال ویروس عامل کووید-۱۹، از طریق تماس با قطره‌های تنفسی است و نه از طریق هوا.

آیا کووید-۱۹ از فرد فاقد علائم بیماری، به دیگران منتقل می شود؟

راه اصلی انتشار این بیماری، از طریق قطره‌های تنفسی است که با سرفه‌های فرد مبتلا در محیط پخش می‌شود.

احتمال ابتلا به کووید-۱۹ از طریق تماس با فردی که هیچ علائمی ندارد، بسیار کم است.

البته، بسیاری از مبتلایان به کووید-۱۹، به ویژه در مراحل ابتدایی بیماری، علائم خفیف دارند.

بنابراین است ممکن است شما بیماری را از فردی بگیرید که به عنوان مثال فقط سرفه‌های خفیفی دارد و احساس بیماری نمی‌کند.

سازمان جهانی بهداشت پیوسته در حال ارزیابی تحقیقات جاری درباره دوره انتقال بیماری کووید-۱۹ است و به اعلام جدیدترین یافته‌ها ادامه خواهد داد.

آیا ممکن است از طریق مدفوع فرد بیمار، به کووید-۱۹ مبتلا بشویم؟

به نظر می‌رسد که احتمال انتقال کووید-۱۹ از طریق مدفوع افراد مبتلا، کم است.

اگرچه تحقیقات اولیه نشان می‌دهد که در برخی موارد ویروس ممکن است در مدفوع وجود داشته باشد ولی با این حال انتشار ویروس از طریق مدفوع ویژگی اصلی شیوع این بیماری نیست.

سازمان جهانی بهداشت پیوسته در حال ارزیابی تحقیقات جاری درباره راه‌های انتقال بیماری کووید-۱۹ است و به اعلام جدیدترین یافته‌ها ادامه خواهد داد.

به هر حال، وجود خطر انتقال از طریق مدفوع، دلیل مضاعفی است تا دست‌ها را مرتباً بعد از استفاده از توالت و قبل از غذا خوردن بشوییم.

تعریف موارد بیماری

مورد مشکوک

الف) بیماری که دارای علائم بالینی و ملاک های اپیدمیولوژیک است:

یافته های بالینی:

- شروع ناگهانی تب و سرفه یا
- شروع ناگهانی حداقل سه یا بیشتر از علائم چون تب، سرفه، ضعف عمومی/خستگی مفرط، سردرد، درد عضلانی، گلو درد، آبریزش بینی، تنگی نفس، بی اشتهایی/تهوع/استفراغ، اسهال، کاهش سطح هوشیاری

شواهد اپیدمیولوژیک:

- اقامت، اشتغال یا مسافرت به مناطقی که احتمال چرخش ویروس وجود دارد (نظیر مراکز اقامتی، محل های پر ازدحام، همایش ها و مراسم ها، مراکز بهداشتی-درمانی و ...) در طی 14 روز گذشته
- ب) فرد با بیماری حاد تنفسی (SARI) با شروع علائم در طی 10 روز گذشته که نیاز به بستری داشته باشد

مورد محتمل

الف) بیمار مشکوکی که در تماس با یک بیمار محتمل یا قطعی و یا خوشه ای 2 از بیمارانی باشد که حداقل یک مورد قطعی در بین آنها گزارش شده باشد

ب) بیمار مشکوکی که یافته های تصویر برداری به نفع کووید- ۱۹ داشته باشد

• نظیر انفیلتراسیون مولتی لوبولر یک یا دو طرفه خصوصاً انفیلتراسیون نواحی محیطی در CT scan ریه یا در رادیوگرافی قفسه صدری ground glass در CTscan ریه (Clinically confirmed)

ج) بیماری که بطور حاد دچار از دست دادن حس بویایی یا چشایی شده باشد

د) مرگ در بیمار مشکوک به کووید (ملاک های فوق) که با دلیل دیگری توجیه نشود

مورد قطعی

• فرد با تایید آزمایشگاهی ویروس ناشی از کووید- ۱۹، صرف نظر از وجود علائم و نشانه های بالینی

تعریف تماس نزدیک

فردی که در شرایط زیر، در طی 2 روز قبل تا 14 روز بعد از شروع علائم بیمار محتمل یا قطعی، در تماس با او قرار گرفته باشد، شامل:

1. تماس چهره به چهره در فاصله کمتر از 1 متر و برای حداقل 15 دقیقه
2. تماس مستقیم فیزیکی با فرد محتمل یا قطعی
3. مراقبت از بیمار محتمل یا قطعی بدون استفاده از تجهیزات مناسب حفاظت فردی
4. در شرایط دیگر بر اساس احتمال انتقال منطقه ای، ارزیابی انجام می شود.

مراقبت های بعد از ترخیص و تداوم جداسازی بیمار

در هنگام ترخیص، برای اطمینان از سلامتی بیمار و اطرافیان وی، باید موارد زیر در نظر گرفته شود:

پیگیری پس از ترخیص :

مشخصات بیمار در زمان ترخیص توسط رابط سلامت بیمارستان (مراقب سلامت مقیم) در بیمارستان در

سامانه سیب ثبت شده و اطلاعات لازم در اختیار بیمار قرار می گیرد.

موارد زیر به بیمار توصیه می شود:

۱- رعایت کامل جداسازی در طی زمان تعیین شده در منزل

۲- توصیه به افراد در تماس با بیمار به مراکز خدمات جامع سلامت ۱۶ یا ۲۴ ساعته برای ارزیابی های مربوطه

۳- مراجعه مجدد به بیمارستان **در صورت برگشت علایم تب ، تنگی نفس ، کاهش سطح هوشیاری و یا تشدید سرفه**

مجددا جهت ویزیت اصول جداسازی در منزل :

۱- بیمار در یک اتاق تنها دارای تهویه مناسب قرار داده شود (در و پنجره های اتاق قابل باز شدن باشد).

۲- جابجایی و حرکت بیمار محدود شود و حتی الامکان فضاهای مشترک (آشپزخانه، حمام، توالت و...) دارای

تهویه مناسب بوده و پنجره ها جهت گردش هوا باز شوند.

۳- حتی المقدور سایر افراد خانواده در یک اتاق مجزا باشند. در صورتی که این شرایط امکان پذیر نباشد، بیمار

بایستی حداقل دو متر از فرد بیمار فاصله داشته باشد.

۴- تعداد مراقبین از بیمار به حداقل رسانده شود (حتی الامکان یک نفر که دارای وضعیت سلامت مطلوب بوده

و دارای ضعف سیستم ایمنی و یا بیماری زمینه ای نباشد از بیمار مراقبت کند).

۵- بیمار ملاقات ممنوع است و تنها مراقب بیمار باید با وی در ارتباط باشد

۶- شستشوی دستها بعد از هر بار تماس با بیمار و یا سطوح محیطی مکان نگهداری وی، برای مراقب و یا افراد

خانواده ضروری است

۷- دست ها قبل و بعد از آماده کردن و خوردن غذا باید شسته شود. در صورتی که آلودگی دست مشهود

نباشد، می توان از هندراب (ضد عفونی کننده بر پایه الکل) استفاده کند.

۸- جهت جلوگیری از انتشار ترشحات تنفسی، از ماسک طبی استفاده شود و به صورت جدی بهداشت تنفسی

رعایت شود. به عنوان مثال در زمان سرفه یا عطسه، بینی و دهان خود را با دستمال کاغذی بپوشانند و

دستمال پس از استفاده دور انداخته شود .

۹- مراقب نیز بایستی از ماسک طبی استفاده کند؛ به طوری که دهان و بینی به صورت کامل پوشانده شود و

در طول استفاده از ماسک به آن دست نزنند.

۱۰- استفاده از ملحفه های شخصی و ظروف اختصاصی که بتوان پس از استفاده از آن ها، آنها را با آب و مایع

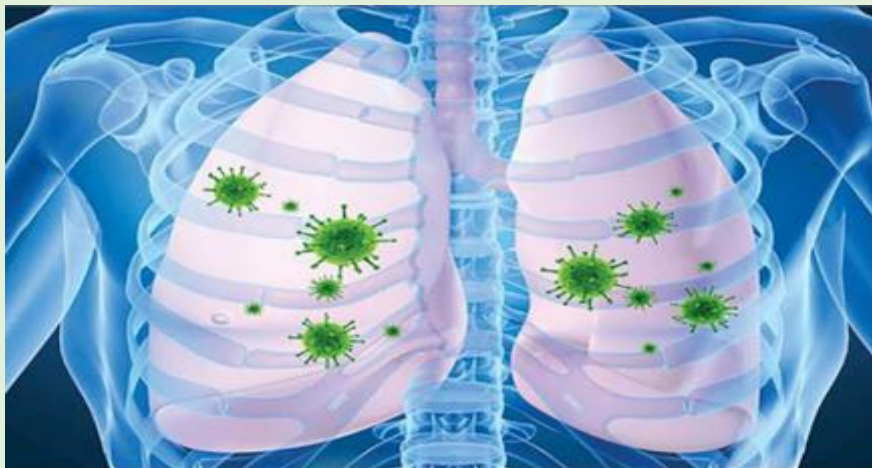
شوینده شست، پلامانع است. بهتر است لباس، ملحفه، حوله های حمام و دست روزانه و به طور مرتب با مایع شوینده و یا در ماشین لباسشویی با آب ۶۰ تا ۹۰ درجه شسته و کاملاً خشک شوند.

۱۱- سطوحی که بیمار با آن ها در تماس است (میز، تخت، مبلمان اتاق و...) بایستی روزانه تمیز و ضد عفونی شود. برای ضد عفونی کردن این وسایل می توان از شوینده های خانگی یا دترژنت، استفاده کرد. سطوح توالت و حمام مورد استفاده بیمار حداقل یک بار در روز شسته و ضد عفونی شود (با هیپوکلریت سدیم نیم درصد معادل 5000 pm یا به نسبت یک دهم در آب حل شود).

۱۲- در زمان تمیز نمودن محیط زندگی بیمار بایستی از دستکش ها و لباس های محافظ و یا پیش بند به منظور جلوگیری از رسیدن ترشحات به بدن استفاده شوند و تا زمانی که سطح آن ها تمیز است می توان از آن ها استفاده کرد. می توان از دستکش یک بار مصرف و یا دستکش خانگی استفاده کرد. دستکش های خانگی بایستی با آب و صابون و یا دترژنت شسته شود. دستکش یک بار مصرف بایستی پس از استفاده دور انداخته شود (قبل و بعد از استفاده از دستکش باید دست شسته شود).

۱۳- زباله های مرتبط با بیمار زباله عفونی در نظر گرفته شده و در سطل درب دار نگهداری که دارای کیسه پلاستیکی ضخیم می باشد دفع شود. از انواع مواجهه با لوازم آلوده که در ارتباط مستقیم با بیمار هستند اجتناب شود.

فیزیوتراپی تنفسی در بیماران کرونایی



فیزیوتراپی قفسه سینه یا فیزیوتراپی تنفسی عبارت است از مجموعه روشهایی که جهت کمک به پاکسازی راههای هوایی و افزایش عملکرد دستگاه تنفسی در ارتباط با یک یا چند بیماری تنفسی مانند کرونا انجام میگردد.

اهداف فیزیوتراپی تنفسی

بهبود تهویه، افزایش عملکرد عضلات تنفسی، بهبود استقامت فعالیتهای عمومی، جلوگیری از تجمع ترشحات ریوی، بهبود سرفه، افزایش تحرک قفسه سینه، تصحیح الگوی تنفس، اصلاح یا پیشگیری از تغییر شکلهای وضعیتی.

فیزیوتراپی و ویروس کرونا

با توجه به این که یکی از بافتهای مهم هدف کروناویروس سیستم تنفسی است و عوارض حاصل آن شامل مواردی چون تنگی نفس، کاهش حجم ریه، کاهش سطح اکسیژن، سرفه های تحریکی و خشک، تحریک ناحیه حلق، خلط، خطر از بین رفتن بافت ریوی و در موارد شدیدتر کاهش سطح هوشیاری می باشد.

انجام فیزیوتراپی تنفسی می تواند ضمن بهبود وضعیت تنفسی افراد مبتلا، استرس وارد شده بر دستگاه تنفسی و سایر ارگانهای مرتبط با آن را کاهش داده و از ایجاد صدمات بعدی به بافتهای سیستم تنفسی و ایجاد مشکلات و ناراحتی های افراد مبتلا بکاهد و به بیماران و پرسنل بخش درمان در ترخیص سریع تر بیماران و آرامش جسمی و

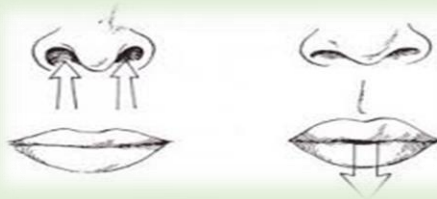
روانی پرسنل و حفظ منابع مالی بیمار و مراکز درمانی کمک نماید.

تمرینات تنفسی

این تمرینات را بیمار میتواند شخصا در منزل و یا در حالت بستری انجام دهد.

تمرین اول : روش تنفس لب غنچه ای

از بینی نفس بکشید و تا عدد ۳ بشمارید. سپس لبها را تقریبا به هم بفشارید و با منقبض کردن شکم، هوای درون ریه های خود را به آهستگی از دهان خارج نمایید. ضمن طولانی کردن بازدم از طریق لبهای غنچه ای تا عدد ۷ بشمارید. جهت تسهیل این تنفس، روی صندلی بنشینید و بازوهایتان را روی شکم خُم نمایید. در هنگام راه رفتن طی دو قدم از طریق بینی نفس بکشید و طی ۵ قدم، هوای درون ریه را خالی کنید .



تنفس دمی

تنفس بازدمی

تمرین دوم : تنفس دیافراگمی یا شکمی

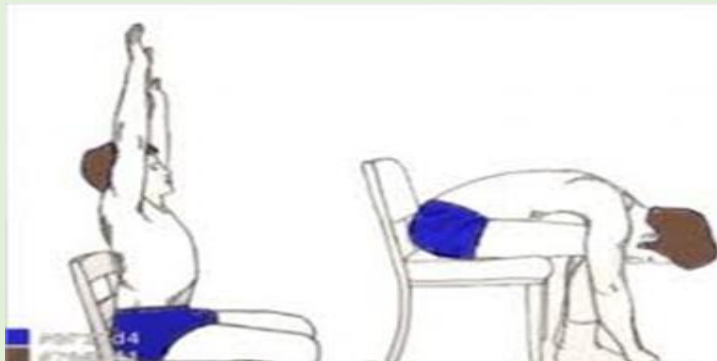
از اسمش نترسید چون تمرین فوق العاده موثری است!

بیمار در حالت دراز کشیده یا نشسته و حتی ایستاده دستان خود را روی شکم قرار داده عمل دم را از بینی به مدت ۲ ثانیه و بازدم را از ناحیه دهان (بصورت لب غنچه ای) به مدت ۴ ثانیه انجام میدهد. در این تمرین باید هنگام دم شکم برجسته شود و هنگام بازدم به سمت داخل برود . با لمس دست چک کنید



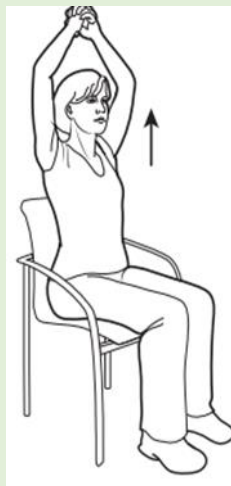
تمرین سوم : تمرین افزایش حجم قفسه سینه

روی صندلی یا لبه تخت بنشینید و دستها را مطابق شکل بالای سر ببرید و همزمان یک دم عمیق انجام دهید و سپس تنه و دست ها را پایین بیاورید و با حالت لب غنچه ای بازدم را انجام دهید هنگام دم دستها را از هم باز کرده (از تنه دور میکند) و هنگام بازدم (از دهان و بصورت لب غنچه ای) دستها را به سمت جلو و وسط (نزدیک هم) میآورد.



تمرین چهارم : اتساع ریوی همراه با سرفه

روی صندلی و یا لبه تخت بنشینید. دستها را در هم قفل کرده، چند بار به سمت بالا برده و چند نفس عمیق (دم از بینی) میکشد بعد همراه با انجام بازدم عمیق همراه با فشار از دهان شروع به سرفه می کند.



تعداد تکرار تمرینات تنفسی

تمرینات تنفسی باید حداقل ۲ بار در روز و هر بار با فاصله طولانی بین تمرینات و بر اساس میزان تحمل بیمار انجام شود. دقت کنید شدت تمرینات تنها بستگی به خود بیمار دارد و نباید خسته شود.

منابع :

راهنمای تشخیص و درمان کووید-۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری- نسخه هشتم شهریور ۱۳۹۹

فیزیوتراپی تنفسی در مبتلایان به کووید - ۱۹ بر اساس شواهد موجود- مطالعه مروری