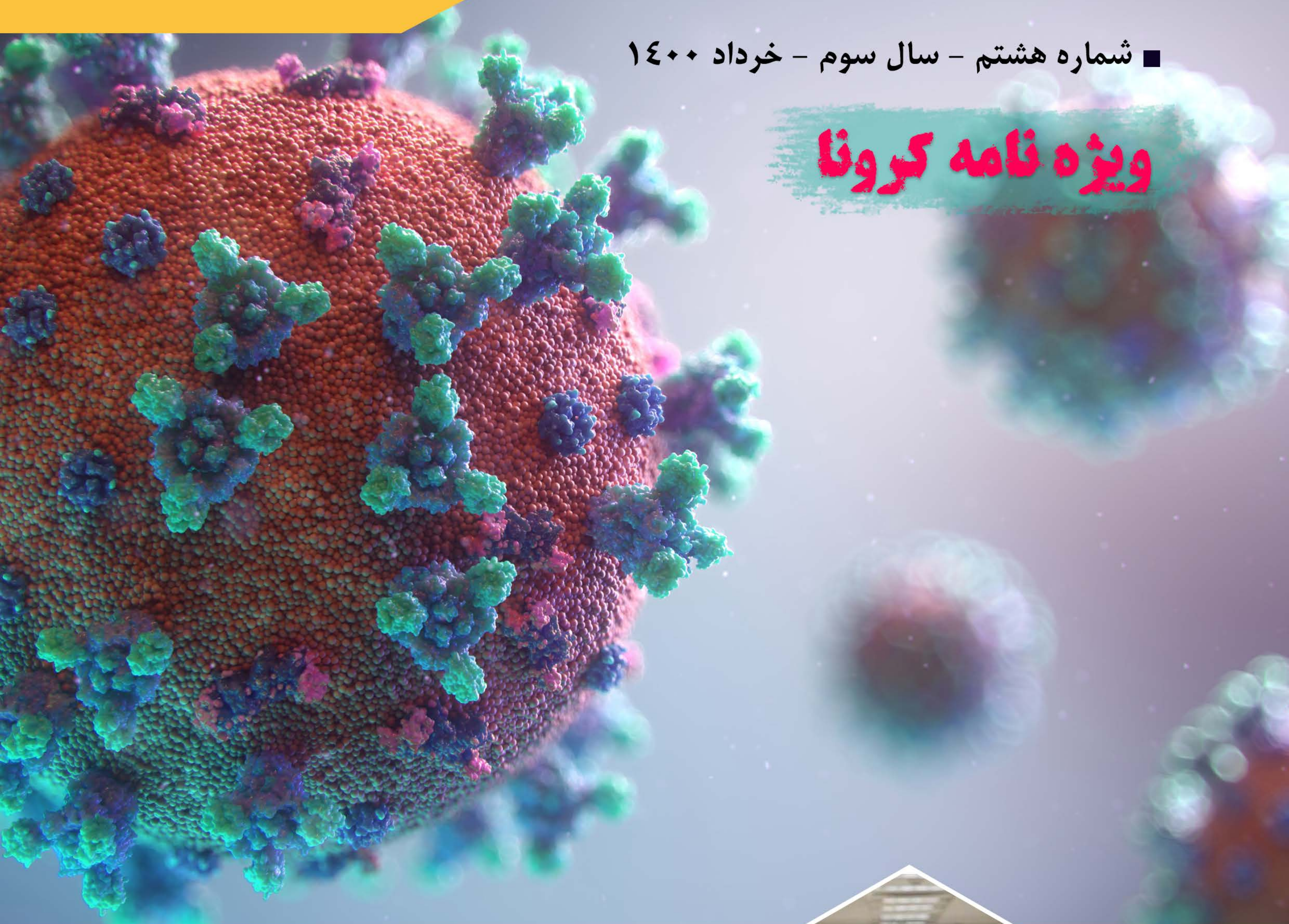


■ شماره هشتم - سال سوم - خرداد ۱۴۰۰

ویژه نامه کرونا



کرونا و روان
کرونا و دیابت
کرونا و پرستاری
مصاحبه با پرستار بخش کرونا



بسم الله الرحمن الرحيم

ریاضیه

سال سوم، شماره ۸، خرداد ۱۴۰۰

صاحب امتیاز و سردبیر:
پروانه عسگری

مدیر مسئول:
علیرضا جنیدی مقدم

ویراستار و صفحه آرا:
حمید انوری

نویسندگان این شماره:
سحر محسنی، محمد پارسا تبار، عرفان دشتی، سارا فیضی،
زهرا گودرزی، پروانه عسگری، زهرا حاجی عبادی

تماس با ما:
P-asgari@razi.tums.ac.ir



سخن سردبیر.....۴

خبر های کرونایی.....۵

مصاحبه با پرستار بخش کرونا.....۷

کرونا و پرستاری.....۹

کرونا و روان.....۱۱

مراقبت معنوی از بیماران مبتلا به کرونا: ضرورتی مغفول مانده.....۱۳

کرونا و بارداری.....۱۵

کرونا و دیابت.....۱۷

سخن سردیر

بسمه تعالی

نشریه دنیای علم سعی دارد بخش کوچکی از دنیای وسیع علم را برای مخاطبین خود قابل درک سازد. در این نشریه سعی شده است نتایج تحقیقات و یافته های علمی جدید از علوم پزشکی مطرح شود و مشوق ایده های نو باشیم.

با توجه به پاندمی کرونا در دنیا و از جمله کشور عزیزمان ایران و اهمیت مراقبت از این بیماران در ابعاد جسمی، روانی و معنوی، در این شماره اختصاصاً به بیماری کوید ۱۹ و ابعاد مختلف آن پرداخته شده است.

به امید بهبودی همه بیماران

باتشکر

پروانه عسگری

دنیای علم

داروهای ریفلاکس معده ریسک ابتلا به کووید-۱۹ را افزایش می دهد

محققان هشدار می دهند داروهای ریفلاکس معده با افزایش ریسک کووید-۱۹ حاد یا کشنده مرتبط هستند. محققان دانشگاه پزشکی کوالالامپور مالزی در مطالعه خود به بررسی ۵ تحقیق قبلی شامل ۳۷۳۷۲ بیمار پرداختند و مشاهده کردند مصرف داروهای ریفلاکس معده موسوم به PPI ها با افزایش بروز عواقب خطرناک تری در بیماران کرونایی مرتبط هستند. محققان در مطالعه قبلی

عفونت ثانویه می شود. این مطالعه نشان داد افرادی که روزی ۱ بار داروهای PPI مصرف می کنند بیش از ۲ برابر با ریسک کووید-۱۹ روبرو هستند و افرادی که روزی ۳ بار از این دارو ها مصرف می کنند بیش از ۳ برابر با این خطر مواجهه هستند.



داروهای مورد بررسی در این مطالعه شامل : امپرازول ، اسومپرازول ، لانزوپرازول ، رابپرازول ، پنتوپرازول و دکسلانزپرازول هستند.

قبلی دریافت شده بودند که بیماران کرونایی دریافت کننده داروهای PPI در معرض ریسک بالای ابتلا به عفونت ثانویه و سندروم ناراحتی حاد تنفسی هستند. به گفته محققان، مصرف PPI ها منجر به مهار تولید اسید معده می شود و در نتیجه در دفع پاتوژن های بلعیده شده اختلال ایجاد می کند و منجر به افزایش ریسک



زهرا حاجی عبادی، دانشجوی کارشناسی پرستاری

اگر قبلا به کووید مبتلا شده اید و اکنون واکسن زده اید بیشتر خوشحال باشید !!!

جالب تر از آن اینکه این تاثیر booster واکسن بر الگوی سرولوژیک عفونت قبلی دارای خاصیت Cross-reactive برای سایر واریانت ها بخصوص واریانت آفریقایی (که بیش ترین گریز را از سیستم ایمنی دارد) بود. بطوری که تزریق یک دوز واکسن در افراد با سابقه قبلی ابتلا (با واریان های اولیه) سبب افزایش ۲۰ برابری مصونیت در برابر واریان آفریقایی نسبت به افراد naive می شد که دو دوز واکسن را دریافت کرده بودند!!

این مطالعه اهمیت تزریق واکسن را در افراد با سابقه قبلی ابتلا به خوبی نشان می دهد و بیان می کند که تنها تزریق واکسن در این افراد دارای اثر booster بر عفونت قبلی می باشد بلکه آنتی بادی های cross-reactive ناشی از تزریق واکسن در این افراد قدرت مصونیت بیش تری به آن ها در برابر سایر واریان های جدید می باشد



محمد پارسا تبار، دانشجوی کارشناسی پرستاری

مطالعه ای در مجله معتبر science با اندازه گیری "تیترو فعالیت آنتی بادی خنثی کننده"، مصونیت را در افرادی که یک دوز یا دو دوز واکسن را با سابقه ابتلای طبیعی قبلی دریافت کرده بودند نسبت به افرادی بدون سابقه بیماری اما با دو دوز تزریق واکسن، بخوبی مقایسه کرده است.

نتایج :

در افرادی که سابقه ابتلای طبیعی دارند به شرطی که دارای سطوح قابل سنجش از آنتی بادی های ضد-RBD در سرم خود باشند، پس از حتی یک دوز واکسن (فایزر یا مدرنا) سطح آنتی بادی های خنثی کننده در سرم آن ها برای IgG تا ۱۰۰۰ برابر و برای IgA تا ۵۰۰ برابر نسبت به قبل افزایش می یابد (اثر booster برای IgM مشاهده نشد).

و جالب توجه است که این افراد حتی با یک دوز واکسن ۱۰ برابر بیش تر از افراد بدون سابقه ای که دو دوز واکسن را دریافت کرده اند قدرت خنثی کنندگی سرم بر علیه ویروس wuhan را پیدا می کنند

منبع : <https://science.sciencemag.org/content/ear-ly/2021/03/24/science.abg9175>

مصاحبه با پرستار بخش کرونا

شیوع کرونا و مراقبت از این بیماران چه تاثیری روی رشته پرستاری داره؟

در شیفت شب که داشتم داروها رو آماده میکردم یکی از بیماران به من گفت شما شجاع ترین انسان های دوره زمانه هستید.

این جمله باعث شد که به عنوان یک پرستار به خودم افتخار کنم. همچنین یکی از همکاران پرستارمون در اینستاگرام پشت لباس سفیدش نوشته بود: **ما سفید میپوشیم تا شما سیاه نپوشید.** این جمله خیلی در فضای مجازی پیچید و میتونه در جامعه خیلی اثرگذار باشه و نشانه های مثبتی برای آینده پرستاری باشه.

توی این مدت پیامهای زیادی از مردم دریافت کردم. خانواده یکی از بیماران بهبود یافته از کرونا، یک نامه تقدیر و تشکر برای پرستاران بخش فرستاده بود و در اون نوشته بود وقتی بحران به اوج میرسه و مرگ در میزنه، خیلی ها فرار می



(بنا به درخواست مشارکت کننده نام وی در مصاحبه نوشته نشد).

با سلام و احترام

من پروانه عسگری هستم، دانشجوی دکتری پرستاری میخواستم در مورد تجربیات شما از ویروس کرونا بدونم.

زمانیکه ویروس کرونا وارد ایران شد، یه وحشت همگانی کل کشور رو گرفته بود. وقتی وارد بیمارستان شدم، ترس تمام وجودمو گرفته بود. انگار خودمو تمام شده میدونستم و احساس میکردم حتما مبتلا میشم و حتما فوت میکنم"

پوشیدن این لباسها چه حسی داره؟

این لباس سفید یکسره با کلاه و عینک ، ماسک N95 و دستکش واقعا تحملش سخته. احساس خفگی بهم دست میده و به قدری عرق میکنم که بعد از هر شیفت کاملاً دهیدره هستم.

بیماران کرونایی یکی از مظلوم ترین بیماران هستند که همراه ندارند، ملاقاتی ندارند. همه شون ترس شدیدی دارند. حتی زمانی که فوت میکنند خانواده هاشون نمیتونن یک وداع با متوفی شون داشته باشند. نمیتونن براشون مراسم خاکسپاری بگیرن. بار عاطفی این مشکل شاید از خود بیماریش سختتر باشه و باعث شده که تیم درمان واقعا خسته شدن.

کنند اما پرستاران چشم در چشم مرگ می ایستند و با مرگ میرقصند. این جمله باعث شد که احساس کنم در جامعه قدر زحمات پرستاران رو میدونن و پرستاران دیده میشن.

باهاشون کار میکنم هر کدام مراقبتها، داروها و درمانهای خاص خودشونو دارن که تا حالا بهش برنخورده بودم. خیلی چیزا یاد گرفتم و میتونه در آینده به دردم بخوره

برنخورده بودم. خیلی چیزا یاد گرفتم و میتونه در آینده به دردم بخوره.



رویا علی

تجربیاتتون نسبت به قبل تغییری کرده؟

من همیشه در شرایط تقریباً stable ای، کار کردم و تقریباً هیچ بحرانی به این صورت پیش نیامده بود. ما چندین جلسه کنترل بحران در بیمارستان داشتیم و مطمئنم بعد از این تجربه، دید مدیریتی ام قوی تر میشه.

تمام اعضای تیم درمان، پزشک، پرستار، رادیولوژی، آزمایشگاه همه با هم جانانه دارن تلاش میکنن تا کرونا رو شکست بدن و من حقیقتاً چنین همکاری بین رشته ای رو قبلاً در سیستم سلامت ندیده بودم (Participant ۸).

به عنوان یکی از اعضای مهم تیم درمان، چه پیامی برای جامعه دارین؟

شرایط کاری خیلی سخته و اگر مردم همکاری نکنند سختتر میشه. از مردم انتظار داریم برای اینکه زحمات کادر درمان هدر نره، با در خانه ماندن و رعایت بهداشت فردیشون به ما کمک کنند. دولت باید در کنار سیستم درمان باشند تا اونها احساس تنهایی نکنند. همچنین تجهیزات کافی در اختیارمون بذارند. و با وضع قوانین، شرایط قرنطینه رو کاملاً اجرا کنند.



پروانه عسگری، دانشجوی دکتری پرستاری

کرونا و پرستاری

معرفی

پرستاری نقش مهمی دارد. این مراقبت های پرستاری از ارزیابی اولیه تا آزمایش شروع میشود.

در تاریخ ۳۰ ام ژانویه سال ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی شیوع این ویروس که با نام بیماری کووید ۱۹ معرفی شد را یک خطر جدی بهداشتی برای جهان اعلام کرد.

مراقبت پرستاری

بیماران با علائم خفیف در یک اتاق بستری می شوند. اتاق ایزوله تهویه ترجیحاً با فشار منفی میباشد و با توجه به علائم حمایت می شوند. مداخلات، ممکن است شامل مواردی همچون: ضد تب (به عنوان مثال استامینوفن)، خنک کننده خارجی، تجویز اکسیژن، مکمل های غذایی و داروهای ضد باکتری باشد. با این حال، در موارد شدید و بحرانی ممکن است نیاز باشد به پذیرش ICU، تزریق اکسیژن با جریان بالا، تهویه مکانیکی، و چون هیچ درمان یا واکسن قطعی وجود ندارد برای این بیماری بنابراین، نتیجه بیماری تا حد زیادی بستگی به کیفیت مراقبت و حمایت ارائه شده توسط پرستاران برای بهبود و پیشگیری دارد.

شیوع این بیماری در ووهان، چین و اولین بار در سازمان بهداشت جهانی گزارش شد. این ویروس عمدتاً از طریق دستگاه تنفسی گسترش می یابد، انتقال آئروسول از انسان به انسان بدون شک منبع اصلی سرایت است که عمدتاً از طریق قطرات، دستها یا سطوح آلوده، دیگران را از طریق تماس مستقیم با غشاهای مخاطی آلوده میکند. با ظهور ویروس کرونا زندگی و سلامت میلیون ها انسان پس از مدت کوتاهی مورد تهدید قرار گرفته است. این بیماری همه گیر نه تنها میزان بالای مرگ و میر ناشی از عفونت ویروسی را به همراه دارد، بلکه باعث فاجعه روانی در کل نقاط جهان شده است.

بیماری کووید ۱۹ بیماری نو پدید می باشد. شدت این بیماری ممکن است از خفیف، شدید تا بیماری بحرانی متغیر باشد. در حال حاضر، هیچ درمان قطعی یا واکسنی برای COVID-19 وجود ندارد. بنابراین، مراقبت و مدیریت

پرستاری بیمار مبتلا به کرونا در منزل

با توجه به وضعیت بیمارستان های کشور و تعداد زیاد بیماران کرونایی، تنها افرادی

نتیجه : COVID-۱۹ بیماری جدیدی است که توسط SARS-CoV-۲ ایجاد شد. در صورت عدم وجود درمان قطعی، پرستاران نقش مهمی در مراقبت و آموزش حمایتی با کیفیت دارند. نقش کلیدی پرستاران برای بیماران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شامل جمع آوری تاریخچه اولیه، تریاژ، جمع آوری نمونه، تجویز دارو مانند استامینوفن برای تب و بیماری، تجویز آنتی بیوتیک برای عفونت باکتریایی همراه با تجویز اکسیژن. بهداشت شخصی، مایعات فراوان، رژیم غذایی مغذی غنی از پروتئین ها و ویتامین ها کنترل از دیگر وظایف اصلی است که پرستاران باید به بیماران آموزش بدهند.

منابع:

1-Pascarella G, Strumia A, Piliengo C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. Journal of Internal Medicine. 2020

2- Esakandari H, Nabi-Afjadi M, Fakkari-Afjadi J, Farahmandian N, Miresmaeili S-M, Bahreini E. A comprehensive review of COVID-19 characteristics. Biological Procedures Online. 2020;22:1-10

3.<http://westernhealth.nl.ca/home/health-topics-main/pastoral-care/spiritual-needs> WhncAf.



عرفان دشتی، دانشجوی کارشناسی پرستاری

تنها افرادی که وضعیت بسیار وخیمی دارند نیاز به بستری شدن در بیمارستان را دارند. اکثر افراد (حدود ۸۰ درصد) بدون نیاز به بستری شدن در بیمارستان از این بیماری بهبود می یابند که مراقبت های پرستاری در این افراد بسیار مهم است. بخش زیادی از افراد مبتلا، در منزل و تحت مراقبت پرستار بیمار کرونایی درمان می شوند. در مقابله با بیماری کرونا بهتر است از پرستاران با تجربه در این زمینه کمک بگیریم، چرا که حضور آن ها می تواند فشار روحی ناشی از این بیماری را کاهش دهد. کمک گرفتن از افراد متخصص در شرایط بحرانی همیشه بهترین راه است که این نقش موثر مراقبت های پرستاری را نشان میدهد که این مراقبت های پرستاری عبارتند از:

-در صورت امکان بهتر است بیمار در یک اتاق مجزا با تهویه هوای مناسب و به دور از سایر اعضای خانواده نگه داری شود.

برنامه ریزی دقیق برای مؤثر بودن روند درمان دارویی و تغذیه ی مناسب بیمار.

-آموزش نکات بهداشتی به اعضای خانواده ی بیمار و کسانی که با او زندگی می کنند.

کرونا و روان

شیوع جهانی بیماری کووید-۱۹ خواب، افسردگی، ناامیدی و استرس هراس زندگی، کار، تحصیل و بهداشت عمومی مردم را تغییر و تحت تاثیر قرار داده است. این همه گیری اقدامات بهداشتی عمومی بی سابقه ای را با هدف جلوگیری از شیوع ویروس ایجاد کرد: محدود کردن بیش از نیمی از جمعیت جهان، تعطیلی مدارس و دانشگاه ها، اعمال فاصله اجتماعی و جسمی و اعلام موارد اضطراری بهداشتی در بسیاری از کشورها از جمله این موارد است. قرنطینه اجباری، گسترش شایعات، استرس برخورد با بیماران برای کارکنان مراقبت های بهداشتی، اضطراب و استرس مرتبط با خطر ابتلا، مرگ عزیزان، انزوای اجتماعی و تنهایی، خستگی جسمی و عاطفی، از دست دادن شغل، ناامنی مالی و فقر، افزایش فشار کار، تغییر سبک زندگی می تواند بر سلامت روان افراد تأثیر بگذارد و با شیوع مشکلات بهداشت روانی مانند اضطراب، اختلالات

در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری شدن در بخشهای مراقبت ویژه (ICU) و استفاده از تهویه مکانیکی هر دو از عوامل خطر بروز علائم حاد روانپزشکی است و می توانند این بیماران را به طور بالقوه به یک گروه با خطر بالا برای ایجاد اختلالات روان تبدیل نماید.

کودکان خطر کمتری جهت ابتلا به کووید-۱۹ دارند و حتی اگر آلوده باشند معمولاً علائم خفیف تری دارند یا حتی بدون علامت باقی می مانند. اما در معرض خطر اثرات سو روانشناختی می باشند.



ترس از ابتلا خود و اعضای خانواده به بیماری، قرنطینه و محدودیت رفت و آمد، تعطیلی طولانی



منابع

1. Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J, Wang X. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2021 Feb 15;281:91-98. doi: 10.1016/j.jad.2020.11.117. Epub 2020 Dec 3. PMID: 33310451; PMCID: PMC7710473.
2. Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, Huang E, Zuo QK. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. Ann N Y Acad Sci. 2021 Feb;1486(1):90-111. doi: 10.1111/nyas.14506. Epub 2020 Oct 2. PMID: 33009668; PMCID: PMC7675607.

مدت و گسترده مدارس، پارک ها، تئاترها و سایر مکان های عمومی، کمبود فرصت برای بازی در فضای باز منجر به شیوع اضطراب، افسردگی، تحریک پذیری، نوسانات خلقی، بی توجهی، بی حوصلگی و اختلال خواب در کودکان گردیده است. همچنین کودکانی که از قبل مبتلا به مشکلات رفتاری از قبیل اوتیسم و بیش فعالی بودند احتمال تشدید علائم رفتاری را دارند.



فارغ از جنسیت، گروه یا منطقه، همه گیری فعلی بر سلامت روان همه افراد تأثیر می گذارد. بنابراین، اجرای برنامه های پیشگیری و مداخله بهداشت روان برای افراد مبتلا و خانواده آنها، ضمن رعایت اقدامات پیشگیرانه از شیوع ویروس و همچنین تشویق و کمک به افراد جهت انجام فعالیت های جسمی می تواند خطر ابتلا به مشکلات روانی را کاهش می دهد.



سحر محسنی، دانشجوی کارشناسی

مراقبت معنوی از بیماران مبتلا به کرونا: ضرورتی مغفول مانده

کرونا ویروس جدید که در ووهان چین آغاز شد، به سرعت در کشورهای جهان گسترش یافت و تبدیل به یک اورژانس سلامت جهانی شد. بیماران مبتلا به کرونا به علت نیازهای جسمی و روحی متعدد نیازمند مراقبت پرستاری جامع هستند و پرستاران به عنوان عضو اصلی تیم بحران و حامیان بیمار، خانواده و جامعه باید مراقبت جامع از بیماران داشته باشند. بحران کرونا سبب افزایش رضایت و بهبود تصویر پرستاران، به عنوان قهرمانان جنگ با کرونا می گردد. همانطور که شعار سال ۲۰۲۰ شورای بین المللی پرستاران نیز مبین اهمیت نقش آنان در بهبود سلامت جامعه می باشد. یکی از چالشهای پرستاری کنونی، از لنز کرونا، انجام مراقبت معنوی از بیماران مبتلا به کرونا می باشد.

مراقبت معنوی به عنوان مفهومی چند بعدی شامل مراقبت مذهبی (عبادت و دعا کردن با بیمار، صحبت کردن با وی در مورد خدا) و غیر مذهبی (احترام به مددجو، حمایت، حفظ حریم بیمار، با دقت گوش کردن به سخنان بیمار و کمک به آنها برای آگاهی از روند بیماریشان) می باشد.

اکثر نظریه پردازان پرستاری از جمله واتسون، نیومن، نایتینگل، لنینگر و تراول بی به اهمیت معنویت و بررسی نیازهای معنوی بیماران، به عنوان یکی از مهمترین نقشهای پرستاری تأکید کرده اند. در واقع توجه به بعد معنوی مراقبت، باعث تفاوت قابل توجهی در پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی بیماران و کاهش اضطراب مرگ می گردد. آگاهی و حساسیت پرستار و نیز وجود یک محیط مناسب که منابع معنوی را در دسترس بیمار قرار داده و پرستار را مورد حمایت قرار دهد، از شرایط لازم برای اجرای موفق مراقبت معنوی می باشد. مراقبت معنوی در مداخلات معنوی پرستاری شامل: لمس درمانی، شوخی و مزاح، تشویق به



زیاده

بیمار در حال مرگ می تواند، اضطراب هستی بیماران، خانواده آنها و پرستاران را کاهش داده و در صورت فوت بیمار فرایند سوگ را برای خانواده قابل تحمل تر کند. همچنین موسیقی سفید، برگزاری وینار با موضوعات حمایت روانی توسط متخصصین، ارسال پیامهای مثبت و روحیه بخش از طریق شبکه های اجتماعی برای بیماران، برقراری تماسهای تصویری با خانواده، پخش صدای اذان و قرآن برای بیمار همگی می تواند به فرایند مراقبت جامع نگر کمک کننده باشند.

منابع

1. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature. 2020;579(7798):270-3.
2. Rajabpour S, Rayyani M. The relationship between Iranian patients' perception of holistic care and satisfaction with nursing care. BMC nursing. 2019;18(1):1-7.
3. Peate I. The 2020 Year of the Nurse and Midwife and Nightingale bicentenary celebrations. Practice Nursing. 2020;31(1):44-5.



پروانه عسگری، دانشجوی دکتری پرستاری

نوشتن و یادداشت برداری، القای امید و حمایت معنوی نظیر تشویق بیمار به صحبت در مورد بیماری خود، گوش دادن فعال به احساسات و نگرانی های بیمار، ایجاد یک مکان و امکانات خاص برای عبادت، برقراری شرایط ملاقات بیمار با دوست صمیمی یا افراد مورد علاقه اش در خانواده، در صورت لزوم کمک گرفتن از یک فرد روحانی، استفاده از داستان سرایی و خاطرات، تسهیل انجام تشریفات مذهبی و فراهم نمودن حمایت معنوی، عبادت، موسیقی، خواندن مطالب معنوی، افکار مثبت و یوگا، خواندن کتاب مقدس، مدیتیشن و پیاده روی در طبیعت، گرفتن دست بیمار و تصویرسازی هدایت شده میباشد که متأسفانه به دلیل شرایط خاص بیماران مبتلا به کرونا و حجم کاری زیاد پرستاران، خستگی مفرط، حفظ فاصله ایمنی با بیمار این امکان وجود ندارد. همانطور که "استرس روحی" یک تشخیص پرستاری شناخته شده در این بیماران است و انجمن پرستاری امریکا، القای امید، تسهیل رشد معنوی و حمایت معنوی را به عنوان مداخلات پرستاری در این زمینه طراحی کرده است. به نظر میرسد کمک گرفتن از روحانیون و افراد متخصص در زمینه ارائه مراقبت معنوی به بیماران و بخصوص فرایند مراقبت از

کرونا و بارداری



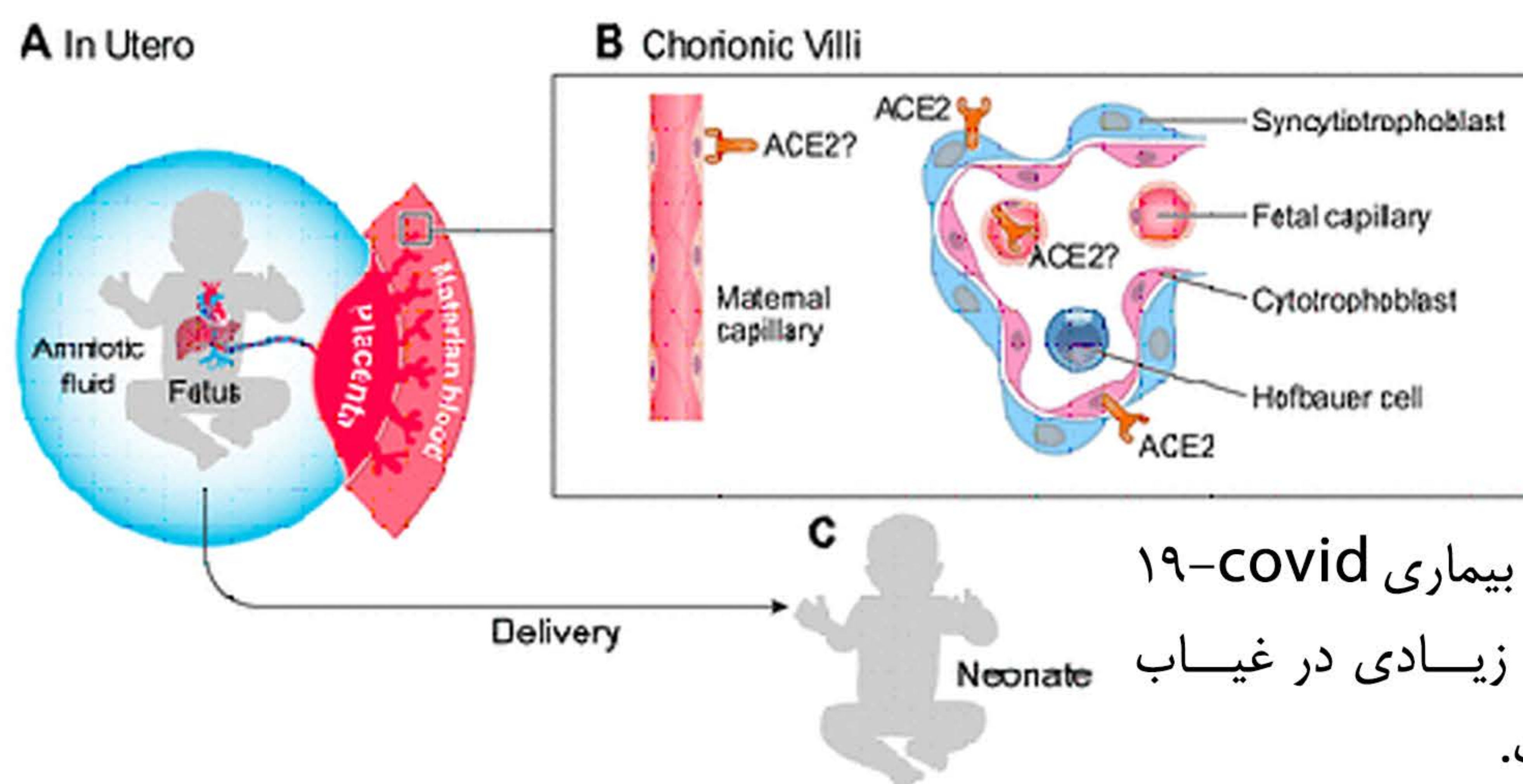
۲-SARS-CoV ، نشان می دهد. همچنین توجه به این نکته مهم است که ناهنجاری های جفت بیشتر در زنانی اتفاق می افتد که بدون علامت هستند یا بیماری خفیف تا متوسط دارند ، که نشان می دهد این نقص صرفاً به دلیل بیماری شدید COVID نیست.

را در بارداری های ۲-SARS-CoV علی رغم عدم وجود سطوح قابل شناسایی یا بسیار پایین mRNA یا پروتئین ۲-SARS-CoV ، نشان می دهد. همچنین توجه به این نکته مهم است که ناهنجاری های جفت بیشتر در زنانی اتفاق می افتد که بدون علامت هستند یا بیماری خفیف تا متوسط دارند ، که نشان می دهد این نقص صرفاً به دلیل بیماری شدید COVID نیست.

ناهنجاریهای جفتی که در زنان باردار آلوده به ۲-SARS-CoV شامل فیرین مجرای پراکنده عروق جنینی است که توسط ترومبوز در عروق جنین ، کوریو همانژیوما ، و سکه های چند کانونی مشهود است . در برخی از این موارد ، ۲-SARS-CoV در جفت تشخیص داده شد . نکته مهم ، در اکثر قریب به اتفاق موارد ، جفت برای ۲-SARS-CoV منفی بود که توسط PCR اندازه گیری شد بنابراین ، ناهنجاری

بارداری خطر عوارض جانبی زنان و زایمان را از بسیاری از عفونت های ویروسی تنفسی افزایش می دهد. سیستم ایمنی مادر در بارداری تغییر می یابد و برخی از عفونت های ویروسی باعث یک بیماری شدیدتر یا طولانی مدت در زنان باردار می شوند. ویروس کرونا منجر به میزان بالای سقط جنین ، مرگ مادر و زایمان زودرس شده است . شایعترین علامت COVID-۱۹ در این زنان تب است ، اما بسیاری از آنها سرفه ، تنگی نفس و اسهال را نیز تجربه می کنند. گاهی عفونت های شدید به تهویه مکانیکی نیاز داشتند اما به ندرت منجر به مرگ می شدند.

با این حال ، اگرچه بیشتر عفونت های COVID در زنان باردار خفیف است ، داده هایی در حال ظهور است که آسیب شناسی جفت قابل توجهی را در بارداری های ۲-SARS-CoV علی رغم عدم وجود سطوح قابل شناسایی یا بسیار پایین mRNA یا پروتئین



های ذکر
شده در آسیب
شناسی جفت
نشان می
دهد که

جفت نسبت به اثرات بیماری covid-19
مادران تا حد زیادی در غیاب
عفونت حساس است.

	Offspring	Placenta	Cord blood	Amniotic fluid	Vagina
First trimester	?	?	?	-	-
Second trimester	-	+	?	?	?
Third trimester	-(rarely+)	-(rarely+)	-	-	-

توجه به این نکته مهم
است که در بسیاری از
موارد این ناهنجاری ها می

تواند به دلیل بیماری های همراه مادر به طور کلی ، شواهد کمی از انتقال
مانند فشار خون بالا، پره اکلامپسی و عمودی در بیشتر موارد حاملگی های مثبت
دیابت حاملگی باشد . انتقال پیوندی COVID-19 وجود دارد. موانع رابط جنین مادر
ویروس معمولاً با افزایش سن حاملگی ، از جنین در برابر عفونت محافظت می کند.
افزایش می یابد ، در حالی که شدت به عنوان مثال ، سینسیتیوتروفوبلاست ها
آسیب های جنینی ناشی از جنین و جنین یک پاسخ ایمنی به عفونت را هماهنگ می
کنند و همچنین به عنوان یک مانع

نوزادان می توانند تحت تأثیر عفونت فیزیکی برای عبور ویروس عمل می کنند
ویروسی مادر یا مستقیماً توسط ویروس سلولهای ایمنی موجود در جفت نیز ظرفیت
(انتقال عمودی) یا غیرمستقیم توسط ضد ویروسی دارند . توانایی ویروس در
پاسخ مادر به ویروس تحت تأثیر قرار تکثیر و آلوده شدن جفت نیز به ویروس
گیرند . شواهد قابل توجه عدم انتقال وابسته است. در مورد
عمودی SARS-CoV-2 را نشان SARS-CoV-2 ، ورود سلول نیاز به اتصال
می دهد این احتمال وجود دارد که پروتئین به آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین
نوزادان هنگام زایمان واژینال آلوده شوند. ۲ (ACE۲) دارد بنابراین ، اگر SARS-CoV-2 بیان

دریا علی

کرونا و دیابت



امروزه جهان درگیر همه گیری سندرم حاد تنفسی کرونا (۱۹ covid) است این سندرم که بر اثر ویروس SARS-CoV-۲ ایجاد می شود با مرگ و میر زیادی همراه است. این بیماری دارای طیف بالینی وسیعی از علائم خفیفی چون آنفلانزا تا دیسترس حاد تنفسی، نقص چند عضو و مرگ است. اما شرایطی مانند سن زیاد، فشار خون بالا، چاقی، بیماری های قلبی عروقی و بیماری های انسدادی مزمن ریوی و دیابت در بین بیماران کووید بیشتر مشاهده شده است و به عنوان پیش بینی کننده های میزان مرگ و میر استفاده می شود. پژوهش ها حاکی از آن است که فشار خون بالا و دیابت و بیماری های قلبی عروقی باعث وخامت بیشتر حال بیماران کووید می شود.

کووید ۱۹ باعث ایجاد یک شرایط بحرانی

بیان ACE۲ را در جفت تغییر دهد، احتمال اختلالات جفت و عوارض بارداری وجود دارد. وجود ACE۲ در جفت نشان می دهد که احتمال اتصال SARS-CoV-۲ و آغاز عفونت ویروسی وجود دارد. با این حال، مکانیسم های اساسی ناتوانی SARS-CoV-۲ در آلوده سازی و تکثیر در جفت ناشناخته است.

منبع

<https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajpendo.00287.2020>

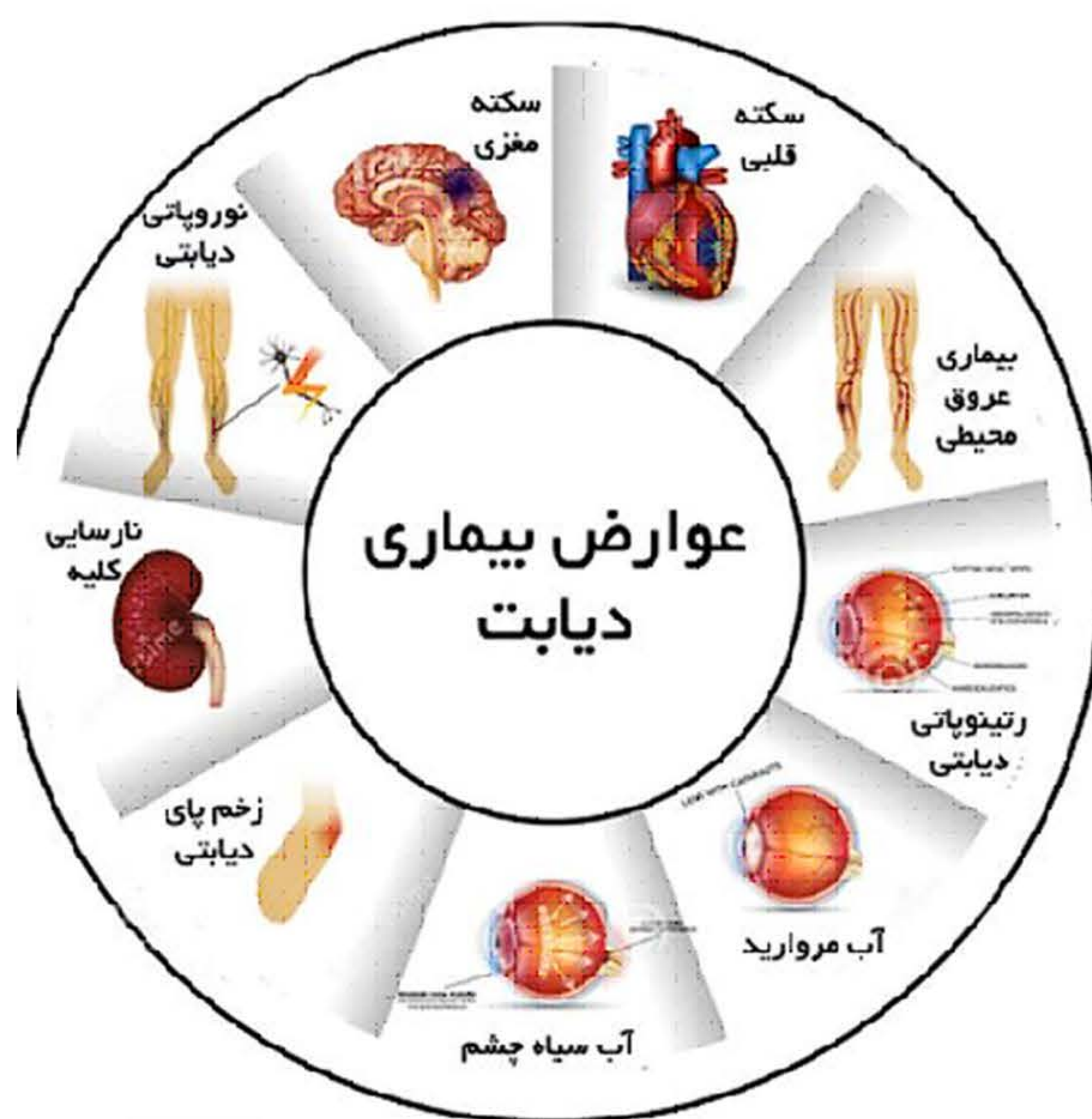
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.22088>

دیاگنوس



سارا فیضی، دانشجوی کارشناسی پرستاری

به علت ایجاد درگیری ریوی و قلبی می تواند احتمال مرگ و میر را تا ۲ برابر افزایش دهد. تاثیرات اولیه ی کووید ۱۹ بر کنترل قند خون مانند سایر بیماری های عفونی است یعنی پاسخ التهابی حادی ایجاد می شود که مقاومت نسبت به انسولین ایجاد می کند و باعث افزایش قند خون می شود پس این افراد نیاز به تشدید درمان دیابت خود دارند. بر طبق یک مطالعه ی گذشته نگر در چین ۵۶ درصد افراد بستری در بیمارستان به علت کووید ۱۹ دارای قند خون غیر طبیعی بوده اند. و ۷۰ درصد بیماران دیابت نوع ۲ مجبور به استفاده از انسولین یا افزایش میزان انسولین خود شده اند. این مطالعه نشان می دهد با اینکه قند خون از پارامتر های اصلی کووید ۱۹ نیست باید توجه ویژه ای به آن داشت. بیماران دیابتی اغلب از بیماری های همراه رنج می برند و شرایط کووید بر روی این عارضه ها تاثیر زیادی دارد و شرایط بد آنان را ممکن است بدتر کند. به عنوان مثال کنترل قند خون در زمان بیماری های عفونی اغلب بهینه نیست و داروهای



منابع

1. Muniyappa, R., & Gubbi, S. (2020). COVID-19 pandemic, coronaviruses, and diabetes mellitus. *American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism*, 318(5), E736-E741.
2. Hussain, A., Bhowmik, B., & do Vale Moreira, N. C. (2020). COVID-19 and diabetes: Knowledge in progress. *Diabetes research and clinical practice*, 108142.
3. Tadic, M., Cuspidi, C., & Sala, C. (2020). COVID-19 and diabetes: Is there enough evidence?. *The Journal of Clinical Hypertension*, 22(6), 943-948.
4. Slobodan Peric, Thomas M Stulnig. (2020). Diabetes and COVID-19: Disease—Management—People. *Wien Klin Wochenschr* Jul;132(13-14):356-361.

زیاده

زهرا گودرزی، دانشجوی کارشناسی پرستاری



هدف مورد نظر یا روش مانده شادی است و نه
اندوه؛ کار کردن است و بس، بدان گونه که هر روز
از روز گذشته گامی پیش تر باشیم.
هنری وادزورث لانگفلو



TEHRAN UNIVERSITY
OF
MEDICAL SCIENCES