



# اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پسا کرونا

۲۰-۲۱ آبان ۱۳۹۹ - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد



1<sup>st</sup> National conference of health knowledge production,  
confronting corona and governing in the post-corona world

10-11 Nov,2020

## عنوان: گزارش موردی از یک بیمار مبتلا به کرونا ویروس

زهرة بهرامیان<sup>۱</sup>، مریم مقیمیان<sup>۲</sup>\*

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف

آباد، ایران zhrhbhramyan@gmail.com

۲- استادیار، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران (نویسنده

مسئول) Mmoghimian243@gmail.com

### چکیده

**مقدمه:** از زمان ظهور ویروس جدید کرونا ویروس ۲۰۱۹ در ووهان، چین، در دسامبر ۲۰۱۹ این ویروس به سرعت در اطراف چین و سایر کشورهای جهان گسترش پیدا کرد. از سال ۲۰۲۰ ما توسط کرونا ویروس جدید که به سیستم تنفسی انسان حمله میکند و در ابتدا در نوامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین کشف شد شوکه شدیم.

**روش:** مطالعه حاضر یک مطالعه موردی است. نمونه پژوهش بیمار آقا مراجعه کننده به بیمارستان سیدالشهدا (ع) سمیرم است که با تشخیص قطعی ابتلا به بیماری کووید ۱۹ بستری بوده است.

**یافته ها:** آقای ۲۸ ساله ای میباشد که به دنبال تنگی نفس و تب و بی حالی مراجعه کرد در سی تی اسکن ریه درگیری ریه با ویروس کرونا مشاهده گردید. بیمار با تشخیص سندرم دیسترس حاد تنفسی بستری گردید در ابتدای ورود سمع قلب نرمال سرفه و خلط ندارد و کراکل پراکنده در سمع ریه شنیده شد و میزان اشباع اکسیژن خون شریانی ۵۵٪ میباشد در نتایج پاراکلینیک بیمار سدیم ۱۷۸ و قند خون ۷۰۰ مشاهده گردید. با توجه به سابقه نارسایی آدرنال در بیمار درمان علامتی علاوه بر درمان کووید برای بیمار شروع گشت و سپس به دنبال تشنج و سردردی که به دارو پاسخ نمیداد و نتیله گشت و پس از یک هفته اکستوب گردید و مجدداً به دنبال سردرد مقاوم و با توجه به جواب سی تی اسکن مغز و مشاهده خونریزی های کوچک مغزی بیمار به مرکز فوق تخصصی اعزام شد و در آنجا تحت سرویس متخصص نورولوژیست و تحت درمان با داروهای ضد انعقاد ترخیص گردید.

**نتیجه گیری:** با وجود اینکه در ابتدای به کرونا ویروس شاهد درگیری ریه میباشیم اما ممکن است سبب درگیری سایر ارگان های حیاتی نیز گردد که این مسئله نباید مورد غفلت قرار گیرد.

**کلیدواژه ها:** کرونا ویروس، نارسایی آدرنال، تشخیص، درمان، عوارض





# اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پساکرونا

۲۰-۲۱ آبان ۱۳۹۹ - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد



1<sup>st</sup> National conference of health knowledge production,  
confronting corona and governing in the post-corona world

10-11 Nov, 2020

## مقدمه

از زمان ظهور ویروس جدید کرونا ویروس ۲۰۱۹ در ووهان، چین، در دسامبر ۲۰۱۹ این ویروس به سرعت در اطراف چین و سایر کشورهای جهان گسترش پیدا کرد (۱). از سال ۲۰۲۰ ما توسط کرونا ویروس جدید که به سیستم تنفسی انسان حمله میکند و در ابتدا در نوامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین کشف شد شوکه شدیم (۲).

کرونا ویروسها خانواده بزرگی از ویروسها و زیرمجموعه کروناویریدها هستند. این ویروسها به طور گسترده در انسان و پستانداران دیگر توزیع میشوند علائم مشاهده شده در بیماران با توجه به نوع ویروس متفاوت است. این علائم میتواند از نشانه های سرماخوردگی معمولی تا تب، سرفه خشک، تنگی نفس و مشکلات تنفسی متغیر باشد. برخلاف ویروس سارس، کروناویروس میتواند علاوه بر سیستم تنفسی، دیگر ارگانهای حیاتی بدن را نیز درگیر کند و در موارد حاد، مشکلات گوارشی مثل اسهال، نارسایی حاد تنفسی، اختلالات انعقادی و نارسایی کلیه نیز گزارش شده است که میتواند بیمار را نیازمند دیالیز کند (۳)

## روش

مطالعه حاضر یک مطالعه موردی است. نمونه پژوهش بیمار آقا مراجعه کننده به بیمارستان سیدالشهدا (ع) سمیرم است که با تشخیص قطعی ابتلا به بیماری کووید ۱۹ بستری بوده است.

## یافته ها

بیمار آقای ۲۸ ساله ای میباشد بدون سابقه هیچ بیماری خاصی و تنها یکبار سابقه بستری در بیمارستان به دلیل اختلال الکترولیتی که با تشخیص احتمالی نارسایی آدرنال تحت درمان قرار گرفته است و پس از آن نیز بدون اینکه درمان برای وی تداوم یابد دچار اختلال نگردیده است. بیمار با تنگی نفس، تب و لرز و بی حالی به اورژانس مراجعه مینماید. BP:80/40-HR:135-RR:29-SPO2:55%-T:36.4. میباشد. HRCT درگیری ریه را نشان میدهد (شکل ۱) و جواب آزمایشات نشان دهنده عود مجدد اختلال الکترولیتی میباشد. بیمار بستری و درمان های معمول کرونا ویروس برای وی انجام میگردد. در نتایج تست های پاراکلینیک NA:178-BS:700 مشهود میباشد. بیمار تحت درمان با انسولین ریگولار بوسیله پمپ و مایع درمانی قرار گرفت و سر درد علی رغم درمان با آپوتل و دپاکین تسکین نیافت. بیمار در روز دوم بستری دچار تشنج گردید که تحت درمان با دیاپام قرار گرفت و بدلیل افت SPO2 اینتوبه و انفوزیون دوپامین برای وی شروع گردید. بیمار یک نوبت خونریزی گوارشی و به دنبال آن افت هموگلوبین داشت که با دریافت پک سل جبران شده و تکرار نگردید. سطح سدیم به طور مرتب چک گردید بیمار به طور نوسانی دچار افزایش و کاهش شدید سدیم میگردد که درمان بر اساس وضعیت بیمار برای وی انتخاب میگردد. درمان طبق نظر متخصص غدد با متیل پردنیزولون شروع گردید. همچنین تحت درمان با مروپنم و نکوماپسین -





## اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پسا کرونا

۲۰-۲۱ آبان ۱۳۹۹ - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد



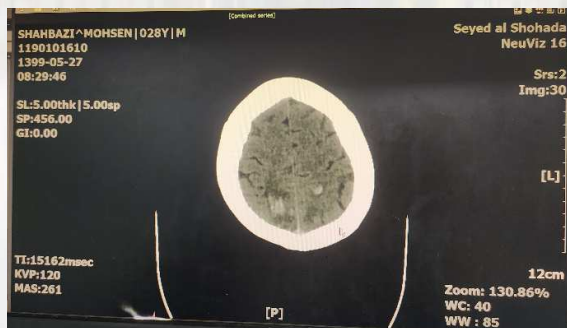
1<sup>st</sup> National conference of health knowledge production,  
confronting corona and governing in the post-corona world

10-11 Nov,2020

ویتامین ب کمپلکس و ویتامین C نیز میباشد. بیمار پس از یک هفته تنفس با تهویه مکانیکی اکستوب شده و اکسیژن با ماسک دریافت میکند همچنین اختلال الکترولیتی برطرف گردیده است. بیمار در روز دوم پس از جدا شدن از ونتیلاتور دچار سر درد شدیدی گردید که به درمان با آپوتل و والپروات سدیم جواب نداد سی تی اسکن مغز انجام گردید که نشان دهنده خونریزی کوچک داخل مغزی بود (شکل ۲) بیمار به بیمارستان فوق تخصصی اعزام و ادامه درمان پس از آنژیوگرافی عروق مغز شامل درمان های کووید و درمان با ضد انعقادها انجام و پس از یک هفته ترخیص گردید.



شکل ۱



شکل ۲

### بحث

به نظر می رسد شیوع بیماری ویروس کرونا ۲۰۱۹ (ناشی از سندرم تنفسی حاد شدید کرونا ویروس ۲ (SARS-CoV-2) در ووهان ، چین در دسامبر ۲۰۱۹ آغاز شده است. (4) نرخ مرگ و میر کلی در میان موارد تشخیص داده شده حدود ۲ درصد است و علاوه بر این کرونا







## اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پساکرونا

۲۰-۲۱ آبان ۱۳۹۹ - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد



1<sup>st</sup> National conference of health knowledge production,  
confronting corona and governing in the post-corona world

10-11 Nov, 2020

ویروس‌ها اغلب معروف به این هستند که جهش و باز ترکیب میکنند و عامل بیماری‌زا یک بتا کرونا ویروس بوده است (۵) شایعترین عامل با این عفونت COVID-19 عبارتند از: تب 9/87٪، سرفه 67/7٪، خستگی 38/1٪؛ اسهال 3/7٪ و استفراغ 5٪. علائمی نادر است که از این نظر، مشابه سایر کروناویروسها با منشأ حیوانی است. سندرم دیسترس تنفسی حاد (Acute respiratory distress syndrome) یا به اختصار ARDS، حدوداً ۹ روز پس از شروع عفونت بروز میکند. این ویروس علاوه بر ریه به سایر بافتها از جمله قلب، کلیه، کبد، چشم و سیستم عصبی آسیب میزند [۱۸]. گیجی، فراموشی، تضعیف و محو شدن قدرت بویایی و چشایی و دردهای عصبی تا تشنج و سکتة مغزی، از جمله علائم عصبی این ویروس اند که مربوط به کمبود اکسیژن خون و التهاب مغز است. التهاب مغزی میتواند به طور غیرمستقیم ناشی از ایجاد طوفان سایتوکاینی (آنسفالیت اتوایمیون) یا به طور مستقیم ناشی از شکسته شدن سد خونی-مغزی توسط ویروس (آنسفالیت ویروسی) باشد. کووید ۱۹ از طریق ایجاد ترمبوز در شریانها و وریدها، عوارض قلبی-عروقی نیز ایجاد میکند. مکانیسم ایجاد ترمبوز در این بیماری، التهاب، فعال شدن پلاکت‌ها، اختلال در عملکرد عروق و گرفتگی عروق است. تجویز داروهای ضد ترمبوز در بیماران نیز بر این اساس (۶). تست خون روتین تشخیص دهنده بیماری نیست اما الگویی از ناهنجاری‌ها و بی‌قاعدگی‌های معمول در برخی موارد بیماران بستری وجود دارد که شامل کاهش لنفوسیت به ویژه در بیماران با وضعیت شدیدتر رایج است (۷) بر اساس توصیه‌های CDC تشخیص CoV-SARS-2، نمونه‌گیری باید از مجاری فوقانی تنفسی و در صورت امکان مجاری تحتانی تنفسی انجام گیرد. نمونه‌های مدفوع و ادرار را نیز میتوان برای آزمایش مورد تشخیص قرار داد (۳۵). بر اساس توصیه‌های WHO اگر جواب آزمایش اولیه منفی بود ولی احتمال کووید-۱۹ وجود داشت، نمونه‌گیری و آزمایش باید برای قسمتهای مختلف مجاری تنفسی انجام گیرد (۸) توجه به روند بیماری‌زایی ویروس، دو نوع درمان برای بیماران مورد استفاده قرار میگیرد. برای مراحل اولیه بیماری درمانهایی که پاسخهای سیستم ایمنی را تقویت کنند برای حذف ویروس از بدن بیمار مورد استفاده قرار میگیرند. اما برای بیماران حاد که با طوفان سایتوکاینی و درگیری شدید ریه مواجه هستند استفاده از داروهای تعدیل‌کننده سیستم ایمنی و کاهش دهنده التهاب میتواند در جهت بهبود تنفس بیماران مؤثر باشد (۹).

اخیراً غربالگری داروها نشان داد که nelfinavir دارای فعالیت ضد ویروسی بالقوه در برابر کروناویروس نوین-۱۴۲۳ است. علاوه بر این، ممکن است pitavastatin، perampanel و praziquantel نیز در برابر کروناویروس نوین-۱۴۲۳ فعالیتهای متوسط داشته باشند (۱۱). بر اساس مطالعات قبلی، یک داروی ضد HIV به نام Kaletra متشکل از دو مهارکننده پروتازا، lopinavir و ritonavir که اثرات درمانی بر روی سارس و مرس داشته، اخیراً توسط کمیون بهداشت ملی جمهوری خلق چین برای معالجه پنومونی کووید ۲۳- توصیه شده است (۱۰) علی محمد خانی زاده و همکاران در تابستان ۱۳۹۹ با مرور شواهد و مطالعات پیشین به بررسی مکانیسم‌ها و راههای احتمالی ابتلاء





# اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پساکرونا

۲۰-۲۱ آبان ۱۳۹۹ - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد



1<sup>st</sup> National conference of health knowledge production,  
confronting corona and governing in the post-corona world

10-11 Nov,2020

سیستم عصبی مرکزی پرداخته است و نتیجه گرفته است که یکی از راه‌های ورود کرونا ویروس به سیستم عصبی از طریق گیرنده آنزیم مبدل آنژیوتانسین ۲ است. این گیرنده در بافت‌های مختلف بیان می‌شود و شدت آلودگی به این ویروس ارتباط مستقیمی با میزان گیرنده در بافت‌ها دارد. ویروس‌ها می‌توانند مستقیماً از طریق مسیر عصبی و مسیر گردش خون وارد مغز شوند.

علائم شایع از آلودگی سیستم عصبی مرکزی به سارس کووید ۲- شامل سرگیجه، سردرد، ضعف، کاهش سطح هوشیاری و ضعف اندام‌ها گزارش شده است. همراه با آلودگی با ویروس سارس کووید ۲-، آنسفالیت، دمیالیناسیون، نوروپاتی و سکته مغزی گزارش شده است. تهاجم به مرکز کنترل قلب و تنفس مدولاً توسط سارس - کووید ۲- موجب مشاهده نارسایی حاد تنفسی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ می‌شود. اثرات تهاجمی عصبی و نوروتروفیک کرونا ویروس‌ها را می‌توان به ورود سایتوکاین‌های پیش التهابی از سیستم گردش خون محیطی به دلیل طوفان سایتوکاین و همچنین تولید این سایتوکاین‌ها توسط میکروگلیا و آستروسیت‌ها نسبت داد. (۱۱) مطالعه مروری احمد علیپور و همکاران در زمستان ۱۳۹۸ نشان از حملات ویروسی به دستگاه اعصاب مرکزی و ایجاد التهاب ویروسی مغز داشته همچنین بر نقش واسطه ای سیستم ایمنی بدن در مقابله با عفونت تاکید گردید. فقدان حس بویایی و چشایی در افراد مبتلا و ارتباط آن با سیستم عصبی از دیگر نشانه های مهم این ویروس بوده و از اولین علائم حمله به دستگاه عصبی محسوب می‌گردد. بیماری حاد مغزی - عروقی و روند شکل گیری آن در اثر هیپوکسی و دیگر عوارض ناشی از آلودگی نیز تشریح گردید. لذا لازم است که در ارزیابی های اولیه ظهور علائم عصبی نیز در نظر گرفته شوند چرا که برخی از بیماران تنها با این نشانه‌ها مراجعه می‌کنند (۱۲) در بیمار ما با توجه به سابقه بیماری غدد آدرنال که طی سال های گذشته تحت درمان قرار گرفته بود با ابتلا به کووید ۱۹ علام بیماری با سیری متغیر مجدداً بروز کرده است همچنین وجود خونریزی های کوچک در مغز میتواند نشان دهنده درگیری سایر اعضای حیاتی به جز ریه باشد.

## نتیجه گیری

در ابتلای به کرونا ویروس به علت احتمال عود مشکلات قبلی اخذ شرح حال کامل بیمار در خصوص بیماری های قبلی لازم است معاینه بالینی از سایر اندام ها خصوصاً اندام های حیاتی به دقت انجام گردد. چرا که ممکن است ویروس سبب بروز عوارض در سایر اندام ها نیز گردد.

## منابع

1. Lai C-C, Shih T-P, Ko W-C, Tang H-J, Hsueh P-R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. International journal of antimicrobial agents. 2020:105924.





## اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پساکرونا

۲۰-۲۱ آبان ۱۳۹۹ - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد

1<sup>st</sup> National conference of health knowledge production,  
confronting corona and governing in the post-corona world

10-11 Nov,2020



- ۲ Zaharah Z, Kirilova GI, Windarti A. Impact of Corona Virus Outbreak Towards Teaching and Learning Activities in Indonesia. SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i. 2020;7(3):269-82.
- ۳ Ramezani A, Amirpour M. Nutritional Care in the Prevention and Treatment of Coronavirus Disease 2019: A Simple Overview. Journal of health research in community. 2020;6(1):74-82.
- ۴ Mankad V. Corona virus disease 2019 (COVID-19) due to severe acute respiratory syndrome corona virus (SARS-CoV2) infection an update. Jima, vol-118, no-3, March 2020. Journal of the Indian Medical Association. 2020;118(4).
- ۵ Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. New England Journal of Medicine. 2020.
- ۶ ایمونوپاتوژنز، بیولوژی: (COVID-19) مروری بر کرونا ویروس نوپدید ۲۰۱۹. (et al. گنجی, علی, مسیبی, قاسم, خاکی, قضاوی, مولکولی و جنبه‌های بالینی. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۲۰۲۰;۲۳(۱):۸-۲۱.
- ۷ Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. The Lancet. 2020;395(10223):514-23.
- ۸ Shaykh-Baygloo N. A review of coronaviruses focusing on SARS-CoV-2 (2019-nCoV) the cause of COVID-19. Iranian Journal of Biology (Biological Science Promotion). 2020;4(7):201-7.
- ۹ Jalalvand M, Akhtari M, Farhadi E, Mahmoudi M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Immunopathogenesis, Diagnosis, and Treatment. Iranian Journal of Biology (Biological Science Promotion). 2020;4(7):251-9.
- ۱۰ فرنوش, علیشیری, ذیجود ح, رضا س, فراهانی ج. شناخت کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ و کووید-۱۹ بر اساس شواهد موجود-مطالعه مروری. مجله طب نظامی. ۲۰۲۰;۲۲(۱):۱-۱۱.
- ۱۱ Khanizadeh A-M, Ejlali M, Karimzadeh F. The Effect of SARS-COV-2 Viruses on the Function of Different Organs, Especially the Nervous System. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2020;8(3):111-21.
- ۱۲ علیپور, احمد, اورکی, محمد, خرامان, آزیتا. مروری بر اثرات عصبی و شناختی کووید-۱۹. فصلنامه علمی - پژوهشی عصب روانشناسی. ۲۰۲۰;۱۹(۵):۱۳۵-۴۶.

