



شهناز رفائی سعیدی

کارشناس کودکان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر فرزانه صحافی

رئیس گروه سلامت کودکان، نوزادان و ترویج تغذیه با
شیر مادر معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد



بی بی مرضیه هاشمی اصل

کارشناس کودکان معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



کووید ۱۹ و آنفلوانزا در کودکان

(COVID19/FLU)

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- تفاوت‌ها و شباهت‌های کووید ۱۹ و آنفلوانزا را بیان کنند.
- طبقه بندی کووید ۱۹ و آنفلوانزا را شرح دهند.
- علائم هشدار دهنده در کودک مبتلا به بیماری تنفسی حاد را توضیح دهند.

مقدمه

ویروس‌های آنفلوانزا و SARS-COV2 هر دو موجب بیماری‌های تنفسی مسری می‌شوند که تمایز آن‌ها بر اساس علائم بالینی امکان‌پذیر نیست و برای تشخیص قطعی تست‌های آزمایشگاهی ممکن است کمک کننده باشد. هر دو ویروس درجات مختلفی از علائم بالینی (از بدون علائم تا علائم شدید) ایجاد می‌کنند.

شباهت‌ها: تب، لرز، سرفه، تنفس مشکل، خستگی، گلو درد، آبریزش بینی، میالژی، بدن درد، سر درد و در برخی کودکان علائم گوارشی به شکل اسهال و استفراغ و دل درد

تفاوت‌ها: در کووید ۱۹ شروع علائم تدریجی می‌باشد در صورتی که در آنفلوانزا بیمار به طور ناگهانی دچار تب‌بالا، سردرد، گلودرد و میالژی می‌شود. همچنین تغییر یا از بین رفتن کامل حس چشایی و بویایی، درگیری جلدی مخاطی و حوادث ترومبوآمبولیک در COVID19 دیده می‌شود.

آنفلوانزا	کووید ۱۹	طبقه بندی
وجود حداقل دو علامت از علائم زیر: تب بالای ۳۸ درجه، سرفه، آبریزش بینی یا گلودرد در فصل آنفلوانزا با یا بدون اسهال، استفراغ، دل درد، سردرد یا بی قراری که با عامل اتیولوژیک دیگری قابل توجیه نباشد.	الف- بیماری که دارای معیارهای بالینی و اپیدمیولوژیک زیر باشد: معیارهای بالینی: شروع ناگهانی تب و سرفه یا حداقل سه یا بیشتر از علائمی چون ضعف و بی حالی، سردرد، درد عضلانی، گلو درد، آبریزش بینی، تنگی نفس، بی اشتها، تهوع، استفراغ، اسهال و کاهش سطح هوشیاری کرایتریای اپیدمیولوژیک: • سفر به مناطق پرخطر، سکونت یا کار کردن در محل هایی با ریسک بالای انتقال ویروس مثل کمپ ها و مراکز بهداشتی در طی ۱۴ روز قبل شروع علائم و یا وجود عفونت حاد تنفسی با سابقه تب مساوی یا بیشتر از ۳۸/۵ و سرفه طی ۱۰ روز گذشته که نیازمند بستری در بیمارستان باشد.	موارد مشکوک
همان مورد مشکوک آنفلوانزا است که در بالا ذکر شده و در فصل آنفلوانزا اتفاق بیفتد و - سابقه تماس نزدیک با مورد محتمل / قطعی بیماری آنفلوانزا، در عرض ۴ روز قبل از شروع علائم بیماری را داشته باشد و - نتیجه آزمایش PCR فرد نیز معلوم نیست یا منفی گزارش شده است.	• مورد مشکوک با معیارهای بالینی و سابقه تماس با یک بیمار محتمل یا قطعی • مورد مشکوک با تظاهرات رادیولوژیک chest به نفع COVID19 • بیمار با سابقه اخیر فقدان بویایی (Anosmia) و یا فقدان حس چشایی (Ageusia) در غیاب هر نوع علت قابل توجیه • فرد مبتلا به پنومونی که علیرغم درمان های مناسب، پاسخ بالینی نامناسب داشته و به شکل غیر معمول و سرعت غیر قابل انتظاری وضعیت بالینی بیمار حادثر و وخیم تر شده یا فوت شود. • فوت غیر قابل توجیه در یک بیمار با دیسترس تنفسی و با داشتن سابقه تماس با یک مورد محتمل یا قطعی بیماری و نتیجه آزمایش PCR فرد معلوم نیست یا منفی گزارش شده است.	موارد محتمل
بیمار با علائم و نشانه های مرتبط تایید آزمایشگاهی (تست PCR مثبت) COVID19 یا FLU را نیز داشته باشد		بیمار قطعی
بیماری که PCR منفی از نظر SARS-COV2 یا آنفلوانزا دارد و یافته های بالینی، پاراکلینیکی و تصویربرداری وی با تشخیص های دیگر غیر از COVID19 /FLU قابل توجیه است.		بیمار رد شده قطعی

تعیین شدت بیماری

- تقسیم بندی بیماران با عفونت SARS-COV2 از نظر شدت بیماری به شرح زیر است:
۱. **عفونت بدون علامت (Asymptomatic):** این افراد هیچ علامت بالینی به نفع COVID19 ندارند ولی
۲. **بیماری خفیف (Mild):** این بیماران دارای علائم بالینی به نفع COVID19 هستند ولی دیسترس تنفسی و یافته های غیر طبیعی تصویر برداری ندارند.
۳. **بیماری متوسط (Moderate):** این بیماران دارای تست ویروولوژیک مثبت دارند.

- **بیماران با بیماری شدید و بحرانی:** در این موارد ممکن است تکثیر ویروس طولانی تر ادامه پیدا کند و خروج بیمار از قرنطینه می تواند ۱۰ روز تا حداکثر ۲۰ روز بعد از شروع علائم در نظر گرفته شود، به شرطی که حداقل ۲۴ ساعت از قطع تب گذشته باشد و سایر علائم بهتر (نه بهبودی کامل) شده باشد.

علائم هشداردهنده در کودک مبتلا به بیماری

تنفسی حاد (از جمله مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹)

- تنفس تند (تعداد تنفس بیش از ۶۰ مرتبه در دقیقه در سن زیر ۲ ماه، بیشتر از ۵۰ مرتبه در دقیقه در سن زیر یک سال، بیشتر از ۴۰ مرتبه در دقیقه برای سن ۱ تا ۴ سال و بیشتر از ۳۰ مرتبه در دقیقه برای سن بالای ۵ سال)
- تنفس تند (وجود توکشدگی زیر قفسه سینه و بین دنده ها، ناله، پرش پره های بینی)
- کبودی زبان یا لب ها یا دور چشم ها
- ناتوانی در خوردن یا آشامیدن
- عدم برقراری ارتباط در هنگام بیداری یا بی قراری بیش از اندازه
- خشکی مخاط دهان و عدم اشک یا کاهش حجم ادرار
- تب بیشتر از ۴۰ درجه سانتی گراد یا تب پایدار برای سه تا پنج روز
- تشنج
- عود علائم نظیر تب، تشدید سرفه ها و تنفس تند بعد از یک دوره بهبودی نسبی
- در صورت بروز هریک از علائم ذکر شده باید در اولین فرصت به یکی از مراکز بهداشتی درمانی یا بیمارستان جهت ویزیت و مراقبت بیماران مشکوک به کرونا مراجعه کرد.



علائم بالینی یا تصویربرداری به نفع درگیری سیستم تحتانی سیستم تنفسی دارند ولی دارای $SPO_2 \leq 94\%$ در هوای اتاق هستند.

۴. **بیماری شدید (Severe):** این بیماران دارای تاکی پنه و درگیری تنفسی $> 50\%$ در گرافی ها و $SPO_2 < 94\%$ در هوای اتاق هستند.

۵. **بیماری بحرانی (Critical):** این بیماران وارد مرحله نارسایی تنفسی، شوک سپتیک با یا بدون اختلال عملکرد در چندین ارگان می شود.

کودک از چه زمانی می تواند از قرنطینه خارج شود؟

- **در افراد بدون علامت و با تست مثبت:** بعد از گذشت ۱۰ روز از مثبت شدن تست PCR، بیمار می تواند از قرنطینه خارج شود.
- **بیماران خفیف و متوسط مبتلا به کووید ۱۹:** در اکثر این موارد بیمار می تواند بعد از گذشت ۱۰ روز از شروع علائم به شرطی که حداقل ۲۴ ساعت از قطع تب بدون استفاده از داروی تب بر گذشته باشد و سایر علائم بهتر (نه بهبودی کامل) شده باشد، از قرنطینه خارج شود.

منابع: راهنمای تشخیص و درمان کووید ۱۹ در کودکان و نوزادان، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، نسخه ششم اسفند ۹۹

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰). کدموضوع ۱۱۰۲۱۵ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۱۵)