



د افغانستان اسلامي جمهوریت
د عامې روغتیا وزارت

په افغانستان کې د کویډ ۱۹ ناروغۍ تولید پروتوکول
او د هیواد امکاناتو ته په کتو د پېښو د پیژندنې په پارادایم کې تغیر

لیکونکی: دوکتور نیل پاکطین

همکاران: ډاکټر هما کبیري او ډاکټر عبدالله رحيمي

د افغانستان د نخبه ډاکټرانو د کمیټې په همکاري

نیټه: ۲۵/جوزا/۱۳۹۹ لمریز کال

3Error! Bookmark not defined..... پیژندگلوې

- 1- **عمومیات** 3
- د پېښو د لېنډي 3
- شکمنه پېښه 3
- احتمالي پېښه 3
- تایید شوي پېښه 3
- د تماس تعریف 3
- 2- **د ولسوالیو په روغتیايي مرکزونو کې د تشخیص لایحه** 3
- اعراض او علایم 4
- د کلینیک له نظره د آفت شدت په لاندې ډول دی 5
- هغه خطري فکتورونه چه 5
- د لابراتواري تشخیص لایحه 6
- د خطر علایم (red flags) 6
- 3- **د ولایتونو په روغتیايي مرکزونو، د زون په سطحه دولتي مرکزونو او شخصي روغتونونو کې د تشخیص لایحه** 6
- د لابراتواري تشخیص لایحه 6
- د انځوریز تشخیص لایحه 8
- د صدري اکسري څخه په استفادې د سږو دافت د ښه والی او یا شدت د درجې د ارزونې سیستم 9
- د سږو التراسوند 9
- د سږو د التراسوند څخه په کټي اخیستنې د بکتریايي نمونیا، قلبي ناروغیو او کوید ۱۹ ترمنځ تفریقي تشخیص 10
- 4- **په ثالثي روغتیايي مرکزونو کې د تشخیص لایحه** 11
- RT-PCR (Real time reverse transcription polymerase chain reaction) معاینه 11
- د کوید ۱۹ ناروغی د PCR د ازموینې تفسیرول 11
- سیرولوژیک تست (دویني د انتي باډي چټکه معاینه) 12
- د انتي جن چټک تست 12
- 5- **د کوید ۱۹ ناروغانو لپاره اجتماعي اهتمامات، تریاژ ، دروغتون له امکاناتو خارج دناروغانو څار او درملنه** 13
- د تلفوني خبرو اترو دلاري درملیز او تشخیصیه کومکونه 13
- د تلفون له لاري دې څلور پوښتنې وپوښتل شي 13
- 6 - **د کوید ۱۹ ناروغانو د روغوالي د اعلان او رخصتولو لایحه** 14
- یادونه 14
- 15- **مأخذ** 15

پېژندګلوي:

دا لارښود د هيواد د موجوده وضعيت پر بنياد د کمو او يا زياتو امکاناتو او تجهيزاتو لرونکو روغتونو لپاره رامنځته شوی، چې اوسمهال په افغانستان کې هر دولتي روغتون که څه هم چې په پایتخت او يا لومړی درجه ولایتونو کې وي د کمو امکاناتو لرونکی ګڼل کېږي.

نوموړی لارښود په ټوليز ډول د لاندې شپږو عمده برخو لرونکی دی:

۱. عموميات ۲. د ولسواليو په روغتیايي مرکزونو کې د تشخیص لايحي ۳. د ولايتونو په روغتیايي مرکزونو، د زون په سطحه دولتي مرکزونو او شخصي روغتونونو کې د تشخیص لايحي ۴. په ثالثي روغتیايي مرکزونو کې د تشخیص لايحي ۵. دکويډ ۱۹ اجتماعي تشخيصيه اهمامات ۶. د کويډ ۱۹ ناروغان د روغوالي داعلان او رخصتولو لايحي.

۱. عموميات

د پېښو ډلبندي:

شکمنه پېښه:

۱. هر مريض چې د تنفسي سيستم حاده ناروغي ولري (تبه او ورسره لږ تر لږه دتنفسي سيستم يوه گيله يا نښه لکه توخي يا ساه لندي) او د گيلو له شروع کيدو څخه د مخه تر ۱۴ ورځو پوري په کويډ ۱۹ ناروغي باندې اخته سيمي ته د سفر تاريخچه ولري. يا
۲. دهرډول حادی تنفسي ناروغي لرونکي چې د گيلو تر راڅرگنديدومخه تر ۱۴ ورځوپوري د کويډ ۱۹ د تثبیت شوي او يا احتمالی ناروغ سره داربکي او تماس تاريخچه ولري. يا
۳. دحاد او سختي تنفسي ناروغي لرونکي(لکه تبه او ورسره لږ تر لږه دتنفسي سيستم يوه گيله يا نښه لکه توخي يا ساه لندي ولري) چې بستر کيدلو ته اړتيا ولري او کوم بل علت ونشي کرای چې دناروغي ټوله کلينيکي لوجه تشریح کړي.

احتمالي پېښه:

۱. هغه شکمنه پېښه چې د کويډ ۱۹ ناروغي معاینه يې بې نتيجه وي. يا
۲. يوه شکمنه پېښه چې ديو دليل له کبله يې لابراتواري معاینه ونشي.

تاييد شوي پېښه:

دکلينيکي اعراضو او علايمو په پام کې نيولو پرته، تاييد شوي پېښه هغه ده چې د کويډ ۱۹ انتان لابراتواري معاینه يې مثبتې راپور ورکړل شوي وي.

دتماس تعريف:

تماس لرونکی شخص هغه کس ته ويل کېږي چې ديوه احتمالی او يا تاييد شوي مريض سره دهغه د گيلو له پيل څخه ۲ ورځي مخکې او يا ۱۴ ورځي وروسته د تماس لاندې حالتونه تجربه کړي:

۱. له دوه مترو(۶ فوټه) کمه فاصله کې د ۱۵ دقيقو څخه د زيات وخت لپاره مخامخ تماس
۲. مستقيم فزيکي تماس
۳. د ناروغانو مستقيم څارنه، په صحيح ډول د ساتونکي پوښاک داغوستلو څخه پرته.
۴. نور حالات هم کولی شو چې د محلي خطراتو ارزونو ته په کتو په ليست کې شامل کړو..

يادونه: له گيلو نه لرونکي اشخاصوسره تماس د هغوی د لابراتواري نتيجه د تاييد کيدلو څخه دوه ورځي مخکې او ۱۴ ورځي وروسته گڼلی شو.

يادونه: دهيواد او نورې نړۍ واقعيتونو ته په کتو، هرکله چې يوه هيوادته پانډيمي ورسپړي او پېښې يې زياتې شي نو بيا دهغه هيواد هرځای اړي سنتر او په هغه ځای کې هره پېښه يوه احتمالی او يا تاييد شوي پېښه گڼل کېدلای شي.

۲. په کمو امکاناتو لرونکو روغتیايي مرکزونو(ولسواليو) کې د کويډ ۱۹ د تشخیص لايحه:

دهيواد په هغو ساحو کې چې د حداقل امکاناتو درلودونکي واوسو د پانډيمي پر مهال اعراضو او علايمو په اساس د کويډ ۱۹ ناروغي تشخيصي لايحه په لاندې ډول ده:

۱- تر ازمويني مخکې احتمال:

هره صحي کړنلاره لکه فزيکی معاینه، لابراتواري معاینات او يا اعراض او علايم بايد تر ترسره کول، پوښتلو، او يا توصيه کولو مخکې بايد شواهدو ته په کتو يې تر ازمويني مخکې احتمال په پام کې ونيول شي.

تر تشخیص وړاندې احتمال د خفیف، متوسط، قوی او ډیر قوي درجو درلودونکی دی چې اوسمهال په افغانستان کې د هر ډول اعراضو، علایمو، تصویري تظاهراتو او دقیقو تشخیصی معاینو موجودیت په قوی احتمال سره په کویډ ۱۹ ناروغی دلالت کوي.

یعني په اوسنیو حالاتو کې چې مونږ پکې ژوندکوو که څه هم چې ډېې سي آر لوموړی معاینه منفي راشي بیا هم ۷۴٪ په کویډ ۱۹ داخه کیدو چانس شته او تر دوهم پی سي آر وروسته ۴۷٪ چانس وجود لری چې پداسې شرایطو د ناروغ کلینیکي موندنو ته په کتو دهر ډول مداخلې له شروع او توصیې څخه دمخه باید تر ازموینو مخکې د ناروغی دشتون احتمال په نظر کې ونیول شي.

۲- اعراض او علایم:

په کویډ ۱۹ ناروغانو کې لیدل کېدونکي اعراض په لاندې ډول دي:
• تبه *
• توخی* ورسره حداقل دوه نور اعراض
• ساه لنډي (نوې پیداشوي یا نظر پخواني حالت ته سخته شوي) * ورسره حداقل دوه نور اعراض
• دبیوی کولو د حس له منځه تلل * یا دبیوی دحس نور اختلالات
• دخوند دحس له منځه تلل * یا د خوند دحس نور اختلالات او تغیرات
• دستوني درد *
○ دځان درد *
• لرزه، صعيفي او بيحالي *
• سر دردي *
• ريزش
• زړه بدوالی او استفرافات
• اسهالات
• سنرتيا
• گنگسیت
• په سينه کې د درد یا فشار حس
• د کویډ ۱۹ ناروغی پرمهال په قوي احتمال سره تبه باید د یو تشخیصی معاینې په حیث قبوله شي.
• دتبي دنشتوالي پروخت توخی او یا ساه لنډی ورسره دوه نور پورتنی اعراض د تبي په شان تشخیصی رول لري. دتبي، توخي او سالنډي دنشتوالي په صورت کې دپورتنیو اعراضو له ډلې څخه ځوداني جمع (لاپراتواري معاینات یا دمشکوکو پیشو سره تماس او یا دکویډ ۱۹ د تایید شویو او یا شکمنو پیپنو سره اوسیدل) دی د قطعي پایلو تر راتلو پوری د کویډ ۱۹ په حیث قبول کړل شي.
یادونه: هغه گپلي چې په ستوري نښاني شوي ډیر مهم گنل کېږي

دکلینیک له نظره د ناروغی سختوالی په لاندی ډول دی:

1. خفیفی پېښی: (له سینه بغل پرته یا د خفیف سینه بغل درلودونکی) چې د ټولو پېښو ۸۱٪ جوړوي.
2. شدیدې پېښی(د ساه لنډي، هاپیوکسیا، او یا په تصویري معایناتو کې د سرو د ۵۰٪ څخه د ډیرې برخې اخته والی چې د ۲۴-۴۸ ساعتونو په جریان کې په ۱۴٪ ناروغانو کې لیدل کیږي.
3. وځیمي یا بحراني پېښی(دتنفسي عدم کفایي، شاک او یا دڅوگونو غړو د وظایفو دخرابوالی سره یوځای وي) چې په ۵٪ مریضانو کې لیدل کیږي.

لاندینی خطري فکتورونه د ډیرو مهمو خطري عواملو له بلي څخه دي چې باید نوموړي اشخاص د تشخیص او درملني د ځانگړي څارني لاندی ونیول شي.

<input type="checkbox"/>	تر ۶۵ کالو زیات عمر *
<input type="checkbox"/>	مخکینی او ځنډنی تنفسي ناروغی
<input type="checkbox"/>	دپښتورگو ځنډنی ناروغی
<input type="checkbox"/>	دشکري ناروغی
<input type="checkbox"/>	دوبني دلور فشار تاریخچه
<input type="checkbox"/>	د زړه او رگونو دناروغیو تاریخچه
<input type="checkbox"/>	چاغوالی (BMI≥30)
<input type="checkbox"/>	له بیولوژیکو دواگانو گټه اخیستنه (لکه د TNF نهی کونکي ، دانترولوکین نهی کونکي ، د B حجراتو نهی کونکي (احتمالی) **
<input type="checkbox"/>	دغړو دبدلون(ټرانسپلنټ) تاریخچه او یا د معافیتي سیستم نور کمزوري کونکي حالات (احتمالی) **
<input type="checkbox"/>	د HIV موجودیت ، د CD4 حجرو شمیر چې تر ۲۰۰ کم وي / مایکرولیتر اویا د CD4 نامشخص شمیر (احتمالی) **
<input type="checkbox"/>	سگرت څکول
<p>یادونه:</p> <p>* لور عمر لرونکي دمړیني په لور خطر کې واقع دي</p> <p>** ټیټ معافیت لرونکي د تنفسي لاري په انتاناتو د اخته کېدو په لور خطر کې دي، مگر تر اوسه لا دقیق او قانع کونکي ارقام موجود ندي ، چې د ارقامو تر پیدا کېدو پوري باید نوموړي ډله مریضان د خطر منونکو اشخاصو په ډله کې باید ځای کرل شي.</p>	

یادونه: هغو ناروغانو ته چې له پخوا څخه نوموړی علایم لري زنگ ووهئ او یا د رسنیو او نورو ممکنه لارو له اړخه ورته خبر ورکړئ چې دیوازیني مصنونی طریقې څخه گټه واخلي یعنی په قطعی ډول سره فز نطین مراعت کړي او خپل خان د shielding یا تحفظ په حالت کې وساتئ. Shielding دساتل شوی په معنی ده یعنی دا چې له خپل کور څخه هیڅکله ونه وځی، په کور کې د اوسیدونکو اشخاصو څخه پرته دبل هیڅ شخص سره تماس ونه نیسی او نوموړی کرنی د کوید ۱۹ د پېښو د کموالی پر مهال هم ادامه ورکړی.

۳- دلابراتواري تشخیص لایحه:

دکوید ۱۹ ناروغی پرمهال په لابراتواري معایناتو کې معمول تغیرات د لیوکوپینیا، د نیوتروفیل دشمیر د زیاتوالي، د لمفوسایټونو دکموالي، او د ESR او CRP د زیاتوالي څخه عبارت دي. دشدیدو پیښو پرمهال کیدلای شي چې د البومین سویه راټیټه او د ځگر دانزایمونو، LDH، دپښتورگو د وظایفو دښودونکو، لکتیت، مایوگلوبین، CK-MB، تروفونین، D-Dimer او د پروترومبین وخت زیاتوالی ومومي.

دا چې په ټولو ولسوالیو کې د ټولو لابراتواري معایناتو د ترسره کولو امکانات نشته نو کولای شو چې صرف د چټکي تشخیصیه لایحې څخه استفاده وکړو، چې پداسې حالاتو کې د کوید ۱۹ ناروغی د اپیدیمیکو شواهدو د شتون څخه سربره د تبي او یا تنفسي اعراضو موجودیت، رادیوگرافیک تغیرات او د سپینوکرویاتو او لمفوسایټو نارمل او یا تر نارمل ټیټ شمیر د تشخیص لپاره مهم دي. داسې چې هر ډول اپیدیمیولوژیکه لایحه (دپیښو دلبندی ته په کتو) او ورسره د کلینیکي اعراضو څخه هر یو او یا په یوازې ډول ددرې کلینیکي انتخابونو موجودیت د کوید ۱۹ ناروغی په شتون دلالت کوي.

دخطر علام (Red Flags):

د لاندې علامو شتون تاسو ته ښایي چې د ناروغ وضعیت وخیم دی او په یوه تخصصي مرکز کې بسترکیدلو ته اړتیا لري:

- سالندي او یا ستونزمن تنفس
- وینه لرونکی ټوخی
- په صدر کې د درد او فشار حس
- په مخ او شونډو کې شینوالی(سیانوز)
- سور او خولې شوی پوستکی
- نوی پیدا شوی گنګسیت او د شعور اختلال
- له بستر څخه د پورته کیدلو د توان نشتوالی
- په ادرار کې د توجه ور کموالی

هر روغتیایي کارکونکي ته سپارښتنه کېږي چې دخطر نوموړي علام د روغتیایي مرکز په دېوال او یا د کاري میز دپاسه ولیکي او وساتي تر څو ورسره د وخیمو او بستر کیدلو ته اړتیا لرونکو ناروغانو په پیژندنه کې مرسته وکړي. دمهرباني له مخې هغه ناروغان چې د پورتنیو اعراضو څخه کوم یو ولري په فوري ډول مجهز روغتیایي مرکز ته ولیږئ او په نورو تدابیرو سره یې وخت مه ضایع کوئ. او همدارنگه د خفیفو او یا متوسط حالت لرونکو کوید ۱۹ ناروغانو د درملني او معاینې پرمهال تر معاینې/ویزیت وروسته نوموړي د خطر علام تشریح کړئ او پرې تاکید وکړئ چې دنوموړو د پیداکیدو پرمهال ژر تر ژره مجهز روغتیایي مرکز ته ځان ورسوي.

۳. دولايتونو په روغتیایي مرکزونو، د زون په سطحه دولتي مرکزونو او شخصي روغتونونو کې(چې دنسبتاً زیاتو امکاناتو لرونکي دي) د کوید ۱۹ ناروغی د تشخیص لایحه:

دپورتنیو کلینیکي تشخیصیه لایحو برسیره د زیاتو لابراتواري معایناتو او دجینټل اکسري د شته والی تشخیصیه لایحه په لاندې ډول ده:

لابراتواري تشخیص لایحه:

- لومړني معاینات:

پایله	معاینه
کیدای شي چې په عرضي مریضانو کې د اکسیجن اشباع تر ٪ ۹۰ ښکته ښکاره کړي	پلس اوکسیمتری Pulse oximetry - دشدیدو اعراضو لرونکو ناروغانو ته توصیه کېږي. - باید سیانوزس او تنفسي ډیسټریس لرونکو ناروغانو ته توصیه شي. - ډاکټران او روغتیایي کارکونکي باید پام ولري چې د کوید ۱۹ ناروغان چوپه هایپوکسیا ورکوي. - د اکسیجن اشباع کیدلی شي چې ټیټې کچې ته را ولویږي او د تنفسي ډیسټریس له کوم واضح عرض پرته تنفسي عدم کفایه تشدیده کړي. - دصدري اکسري خلاف، د NEWS2 د درجه بندي سیستم نسبت کلینیکي قضاوت ته د تنفسي عدم کفایې پر لور د مریض د سوق کیدو وړاندوینه نشي کولای.

*چوپه هایپوکسیا

ډاکټران باید خبر وي چې ناروغان د چوپې هایپوکسیا په لور هم سیر کولای شي، د وینې د اکسیجن سویه پرته لدې چې هغوی پرې پوه شي راتیتیري او د تنفسي ډیسټرس د واضعو اعراضو او علایمو څخه پرته د ناروغ د تنفسي عدم کفایې د تشدید سبب ګرځي.

که څه هم چې د NEWS2 د درجه بندې له سیستم څخه لاتر اوسه د کوید ۱۹ ناروغانو لپاره ګټه اخیستل کیږي خو د انګلستان د ډاکټرانو شاهي کالج سپارښتنه کوي چې اکسیجن ته د ناروغ د هر ډول اړتیا زیاتوالی (که څه هم چې د NEWS2 دزیاتوالي سبب نشي) په ساعت وار ویزیت کې د مجربو متخصصینو جدي کمک ته اړتیا پېښوي.

دیادولو ده چې د NEWS2 (New Early Warning Sign 2nd edition) د درجه بندې سیستم ډیر جامع دی خو ډاکټران کولی شي چې په لنډ شکل د لاندې شپږو مواردو په ډول په نظر کې ونیسي:

دتنفس زیاتوالی، د اکسیجن اشباع، د وینې سیسټولیک فشار، د نبض چټکتیا، د شعور سطح او یا نوی پېداشوی ګنګسیت او د بدن حرارت.

ډپورتنیو مواردو له ډلې په دوو کې یې تغیر کولای شي چې د جدي ځارنو غوښتنه وکړي او دا وینې چې ناروغ د اکسیجن تیرایې په شان مداخلوي اهتماماتو ته اړتیا لري.

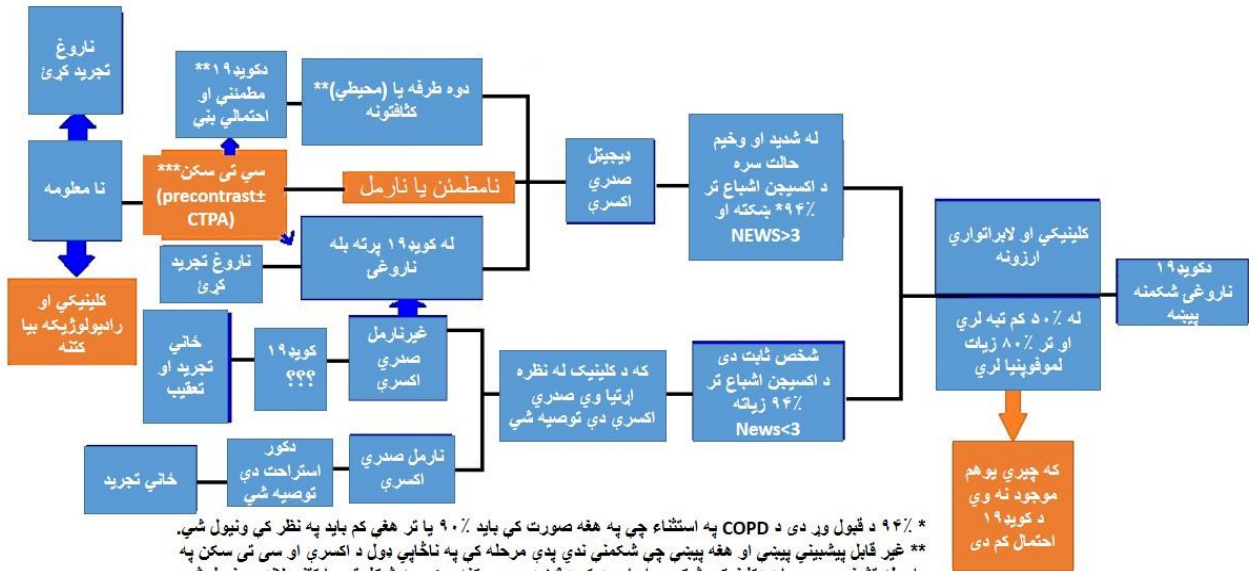
پایله	معاینه
ډاکسیجن د قسمي فشار دسویي ټیټوالی پکې وي	<p>ABG -1</p> <p>- په شدید حالت لرونکو ناروغانو کې د هایپرکاربیا یا اسیدوزس د تشخیص لپاره استنباب لري.</p> <p>- په هغو ناروغانو کې چې تنفسي ډیسټریس او سیانوزس لري او د اکسیجن د اشباع سویه یې له ۹۰٪ څخه کمه وي هم تر سره کیږي.</p> <p>2- دویني مکمله معاینه یا CBC</p> <p>- شدیدو اعراضو لرونکو ناروغانو ته توصیه کیږي.</p> <p>- په زیاتو عرضي او یا د نمونیا په لوحه بستر شویو ناروغانو کې ليوکوپینیا، لمفونیا او ليوکوسایټوزس لیدل کیږي.</p> <p>- نور اختلالات لکه نیوتروفیلیا، ترومبوسایټوپینیا او د هیموګلوبین کموالی هم ممکن ولیدل شي.</p> <p>- لمفونیا او ترومبوسایټوپینیا د ناروغی د شدید حالت د خطر سره یوځای وي او د ناروغی د پرمختګ د شاخصونو له ډلې ګڼل کیږي او د وځیمو اندازو بنودونکی دی.</p> <p>- د نیوتروفیل/لمفوسایټ تناسب کې زیاتوالی د شدیدې ناروغی او خرابو اندازو بیانونکی دی.</p>
لیوکوپینیا ، لمفونیا ، ليوکوسایټوز	<p>دکواولیشن شاخصونه:</p> <p>- شدیدو اعراضو لرونکو مریضانو ته توصیه کیږي.</p> <p>- معمولترین اختلال یې د D-Dimer دسویي لوړوالی او د پروترومبین د وخت اوږدېدل دي.</p> <p>- د کرونا ناروغی له کبله قرباني شویو اشخاصو کې نسبت ژوندي پاتې کیدونکو اشخاصو د D-Dimer دسویي فوق العاده لوړوالی او د PT او APTT اوږدوالی لیدل کیږي.</p>
د ځګر د ټرانس امینازونو زیاتوالی	<p>میتابولیکي معاینات</p> <p>- د نمونیا له کبله بستر شویو مریضانو کې معمولترینه لابراتواري معاینه د ځګر د ټرانس امینازونو لوړوالی تشکیلوي.</p> <p>- په نورو اختلالاتو کې یې د البومین کموالی او ډیپنتورګو په وظیفه کې اختلال شامل دي.</p> <p>- د کوید ۱۹ په ناروغانو کې د نمونیا د نورو ډولونو په نسبت د ځګر د دندو اېنارملټیاني زیاتې لیدل کیږي.</p>
دالبومین کموالی	<p>د C-reactive protein سویه</p> <p>- د شدیدې ناروغی لرونکي ناروغانو ته توصیه کیږي.</p> <p>- د ټانوي بکټریایي انتاناتو او هایپر انفلیمیشن بنودونکی ده.</p> <p>- په شدیدې ناروغی لرونکو اشخاصو کې د ناروغی په لومړیو مرحلو کې دنوموړي شاخص سویه لوړیږي.</p>
دپنتورګو په دندو کې اختلال	<p>دویني د ferritin سویه</p> <p>- په شدیدو ناروغیو کې یې سویه لوړیږي.</p> <p>- دسایټوکین د افراز د سنډروم بنودونکی ده.</p>
زیاتوالی مومي	
زیاتوالی مومي	

پایله	معاینه
سویه یی زیاتیري	<p>د سیروم د پروکلسیتونین سویه</p> <ul style="list-style-type: none"> - د شدیدې ناروغۍ بنودونکې ده - ثانوي بکتریايي انتانات راښي. - دانټاني پېښو پرمهال په کوچنیانو کې معمولاً لوریري. - که څه هم چې پخوا د درملنې په وړاندې د خواب د رهنما په حیث یې توصیه کول تشویقیدل خو اوس داسې ښکارند په لاس کې نلرو چې په ورځني ډول په انټي بیوتیکو سره د درملنې په وړاندې د خواب د رهنما په حیث دې دنوموړې معاینې توصیه کول تشویق کړي.
سویه یی زیاتیري	<p>د سیروم د LDH سویه</p> <ul style="list-style-type: none"> - د شدیدې ناروغۍ بنودونکې ده - د نوموړو کوید ۱۹ ناروغانو په ۷۳٪-۷۶ برخه کې یې سویه تر نارمل حد لوریري. - نظر دنمونیا نورو ډولونو ته د کوید ۱۹ په ناروغانو کې یې دسویې زیاتوالی ډیر معمول دی. - د هایپرانفلامیشن بنودونکې ده.
سویه یی زیاتیري	<p>د وینې د تروپونین سویه</p> <ul style="list-style-type: none"> - د شدیدې ناروغۍ بنودونکې ده - د کوید ۱۹ ناروغۍ په سیر کې د زړه د صدمې بنودونکې ده. - د نورو زړه-ایزو مارکرونو سويې هم لوریري چې د شدیدې ناروغۍ بنودونکې دي.

دانخوړیز تشخیص لایحه:

د ډیجیټل اکسری او نورو تکمیلونکو تصویري معایناتو څخه په استفادې سره د کوید ۱۹ دمشکوکو ناروغانو په اړه په لاندې ډول د هغوی دترباؤ، دمعایناتو دتصمیم، تداوي او قرنطین، تجرید او رخصتولو په اړه پریکړه کولی شو:

د کوید ۱۹ ناروغی د شکمنو پېښو په اړوند د تصمیم نیولو لارښود



* ۹۴٪ د قبول وړ دی د COPD په استثناء چې په هغه صورت کې باید ۹۰٪ یا تر هغې کم باید په نظر کې ونیول شي.
 ** غیر قابل پیشبیني پېښې او هغه پېښې چې شکمنې ندي پدې مرحله کې په ناڅاپي ډول د اکسري او سي ټی سکڼ په واسطه تشخیصیږي، باید دکلینیکي شک پر اساس د کوید ۱۹ د یوې ممکنه پېښې په شکل تر بیا کتنې لاندې ونیول شي.
 *** د سي ټی سکڼ کلاسیکي او یا نا مشخصي نتيجه باید شدت ته په کتو درجه بندي شي چې ایا خفیف، متوسط او که شدیدې دي.
 دبریتانیا دصدري ایمینجنگ د رادیولوژیستانو د ټولني د راپور ورکونې لارښود، دوهم چاپ، ۲۰۲۰ کال د مارچ ۲۰

د سینی ډیجیټل اکسری:

د ښکتنی تنفسی لارو اعراض د لومړنیو څرگندونو د پیل څخه معمولاً یوه اونۍ وروسته شروع کیږي. هغه ناروغان چې عاجلی خونې ته دکویډ ۱۹ ناروغی دمشکوکو اعراضو سره یوځای مراجعه وکړي، که صدري اکسری یې نارمل هم وي بیا هم د SARS COV2 انتان موجودیت نشي رد کولای او دنارمل اکسری د موجودیت سره سره که مریض دکویډ ۱۹ اعراض درلودل، اعراضو ته په کتلوسره تداوی شي. هرکله چې په سږو کې آفت موجود او اکسری په لومړیو مرحلو کې آفت تشخیص نشي کړای، ورسره دالتراسونډ همزمانه توصیه د انترسټیټیل نمونیا په تشخیص کې مرسته کولای شي. صدري اکسری نسبت RT-PCR ته چې ۹۱٪ حساسیت لري د ۶۹٪ حساسیت درلودونکې ده. دسینی اکسری په ۹٪ اشخاصو کې د RT-PCR څخه دمخه آفت تشخیصولی شي. رادیوگرافیک تغیرات (په اوسط ډول 6 ± 5 ورځو په جریان کې) او ویرولوژیکه روغتیا بیا (په اوسط ډول $8 \pm$ ورځو په جریان کې) حاصلیږي چې ارقاموته په کتلو د نوموړو دواړو ترمنځ د توجه وړ توپیر نه لیدل کیږي.

دکویډ ۱۹ ناروغی دمشکوکو ناروغانو لپاره په متوقع صدري اکسری کې لاندې ۵ وصفي منظرې لیدل کیږي چې ډاکټران باید ورته ځانگړي پاملرنه وکړي:

- 1- **Ground Glass منظره:** ډیره معموله ده چې عموماً د سږو په قاعده یعنی ښکتنیو لوبونو کې په متناظر ډول لیدل کیږي، خو په منځني او پورتنی لوب کې او ځینې وختونه په غیر متناظر او موضعی ډول هم لیدل کېدلای شي. د Ground Glass منظرې په منځ کې شبکوۍ خیالات لیدل کیږي چې په ځینو حالاتو کې مېهم خیالات ورکوي او په تدریجي ډول یې توروالی د قاعدې او محیط په لور کميږي.
- 2- **تکاتف:** تر GGO وروسته معموله منظره ده او ډیگټریایي کسبي نمونیا په خلاف چې یو طرف واقع کېدو ته میلان لري او یو لوب اخته کوي، دکویډ ۱۹ نمونیا او نوری ویروسي نمونیاوي په وصفي ډول د بولوب څخه زیاته برخه کې خیالات ورکوي. په صدري اکسری کې د تنفسی لارو څو محراقي خیالاتو موجودیت په کویډ ۱۹ نمونیا دلالت کوي، په لومړیو وختونو کې تحقیقاتو څرگنده کړي وه چې نوموړي ناروغی دسږو ښکتنی برخو کې په دوه طرفه ډول رامنځته کیږي خو اوس لیدل کیږي چې نوموړي ناروغی دسږو هره برخه اخته کولای شي.
- 3- **د تنفسی لارو محیظی خیالات (هوايي کڅوړي، بین الخلائي مسافي او د لوبونو ترمنځ پردې):** د کویډ ۱۹ د بې مثاله تظاهراتو له ډلې څخه گڼل کیږي چې محیط ته زیات میلان لري او نظر د سږو نورمال نسج ته د نوموړو ساحو د کثافت غلظت کميږي چې د پټالوژي له نظره د کانسولیدیشن حیثیت لري. نوموړي تغیرات په سۍ تې سکڼ کې په ۸۶٪ پېښو کې د کویډ ۱۹ ناروغی په سیر کې لیدل کیږي خو د ډیجیټل اکسری په واسطه هم په اسانۍ سره لیدل کېدلای شي.
- 4- **تنفسی لارو خپره ناروغی:** دکویډ ۱۹ ناروغانو په صدري اکسری کې دسږو خپاره خیالات د لیدلو وړ وي چې انتانات یا پراخه التهاب د ARDS په شمول رابښي. نوموړي خیالات دهغو منظره له ډلې گڼل کیږي چې دناروغی انداز پرې معلومیږي او انټوبیشن ته دناروغ ارتیا څرگندولای شي، په نوموړي حالت کې ناروغ شدید هاپیوکسیا لري. نوموړي خیالونه داعراضو دشروع څخه وروسته د ۱-۳ هفتو په جریان کې د النصافي خیالونو او کانسولیدیشن په لوري سیر کوي او ډیرې وخت د کلینیکي څرگندونو څخه ۶-۱۲ ورځې وروسته اوج ته رسیږي.
- 5- **غیروصفي تظاهرات:** پلورايي ایفیوژن که څه هم چې نادر دی خو ناممکن ندی او د موجودیت په صورت کې دمرض په ځنډني پروسه دلالت کوي. دسږو خالیگاوې(کېفونه) او نوموتوراکس هم په نادر ډول واقع کیږي، موضعي غټ نودولونه، په سینه کې خپره تر پوستکي لاندې امپیزایما او نیومومدیاستینوم تر انټوبیشن وروسته واقع کېدلای شي.

دسینی ډاکسری څخه په گټه اخیستنې د آفت د شدید درجې د سنجولو او د مرض د ښه والي د ارزولو سیستم

په هر سږي کې د کانسولیدیشن اویا Ground glass appearance په واسطه رامنځته شوي آفت ته له صفر څخه تر ۴ درجې ورکول کیږي ، داسې چې (0 = په سږو کې د اختلال نه موجودیت ، 1 = په سږو کې تر ۲۵٪ کم آفت ، 2 = په سږو کې ۲۵-۵۰٪ پوري آفت ، 3 = په سږو کې ۵۰-۷۵٪ پوري آفت او 4 = په سږو کې تر ۷۵٪ زیات آفت) اونظر پورته درجو ته دهر سږي آفت حساب او ورسره د مقابل لوري سږي آفت جمع او اخیښي مجموعه یې د سږو داخه کېدو پراختیا رابښي. بطور مثال روز اول اعراض : شش راست + شش چپ = تعداد مجموعی ، دمثال په که په اوله ورځ دمریض ؛ ښی سږی 1 + چپ سږی 0 = 1 ، په دریمه ورځ ؛ ښی سږی 2 + چپ سږی 1 = 3 شو چې د آفت د پرمختگ ښودنه کوي او ښیې چې سږي ۵۰٪-۷۵٪ اخته شوي دي.

دسږو التراسونډ :

داچې له ښه مرغه د التراسونډ ماشین په زیاتو شفاخانو او روغتیایي مرکزونو کې موجود وي او اکثراً له معمولو پروبونو Curved array او نري وروسته له Phased array پروبونو هم گټه اخیستل کیږي چې گټه اخیسته یې د ډاکټر عادت او د گټي اخیستنې اسانتیا ته فرق کوي ، او ان تر دې چې ځینې ډاکټر صاحبان د Linear array مستقیمو پروبونو څخه په گټه اخیستنې سره هم تشخیص او درملنه کولای شي.

دسږو په التراسونډ سره کولای شو چې د میخانیکي آرټیفکټونو دلاري د سږو ناروغی تشخیص کړو. په نارمل ډول تر هغو چې د آفت په سیر کې په سږو کې کومه پټالوژي رامنځته نشي سږي په التراسونډ کې نه لیدل کیږي. دالتراسونډ په مرسته کولای شو چې په روغتیایي مرکز کې د بستر شوي مریض په سږو کې څلور لاندې مهمې پټالوژي تشخیص کړو:

- 1- نیومو توراکس
- 2- پلورايي ایفیوژن
- 3- تکاتف او نمونیا
- 4- د هوايي کڅوړو بین الخلائي سندروم (الیولر انترسټیټیل)

یادونه: یوه خبره موباید په ذهن کې وي چې د کلینیکي شک او تر معاینې مخکې احتمال څخه پرته په یواځې ډول التراسونډ نشي کولای چې کویډ ۱۹ تشخیص کړي.

- د کویډ ۱۹ ناروغی په سیر کې د رامنځ ته کېدونکو لاندې ۵ تغیراتو له ډلې یې ۲، ۳ او ۴ د کویډ ۱۹ ناروغی لپاره زیات وصفي دي:

1. ډپلورا ضخیم او نامنظم خطونه
2. د تلاقي ناحیو سره یوځای د B خطونه
3. تر پلورا لاندې تکاتف یا کانسولیدیشن
4. د هوايي برانکوگرام سره یوځای تکاتف
5. د تکاتف تر څنګ موضعي پلورايي کانسولیدیشن

داچي نوموړي تغیرات له کویډ ۱۹ پرته په یوشمیر نورو ناروغیو کې هم رامنځته کیږي نو په لاندې ډول یې د نورو ناروغیو سره تفریقي تشخیص صورت نیسي:

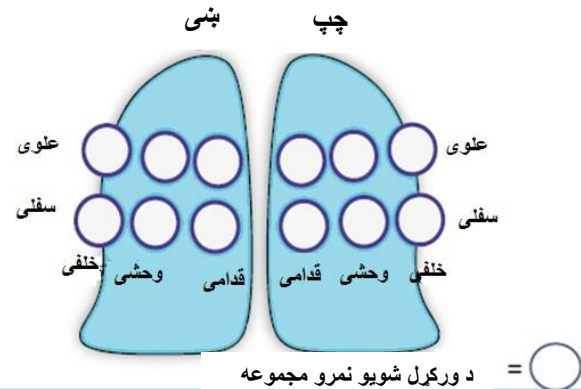
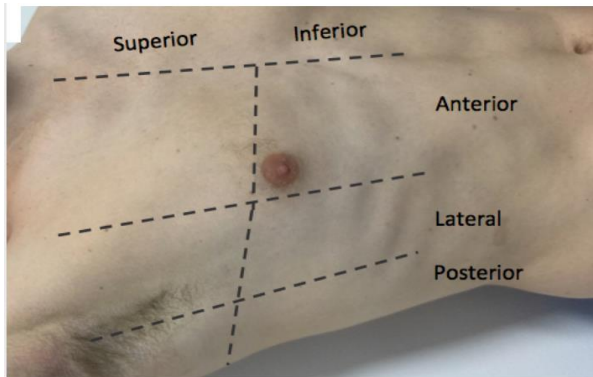
دسپرو د التراسونډ په مرسته د زړه دناروغیو او بکتریايي نمونیا سره د کویډ ۱۹ تفریقي تشخیص:

دسپرو دالتراسونډ موندنی	دسپرو اډیما	وايروسی نمونیا	بکتریايي نمونیا
د B خطونه	++	++	+
تر پلورا لاندې کانسولیدیشن	-	++	+
له برانکو گرام سره یوځای کانسولیدیشن	-	++	+
دکانسولیدیشن تر څنګ موضعي پلورایی ایفیوژن	-	+	+
د وضعیت په تغیر پورې تړلی پلورایی ایفیوژن	+	+	+

صدري توفوگرافي ته په کتو د سپرو اناتوميکي ویشنه:

دسپرو د آفت د ځای د ښه معلومولو لپاره، دلاندې انځور په ډول هر طرف سږی لومړی په علوی او سفلي برخو او بیا په دريو قدامي، جنبي او خلفي برخو ویشو. داسې چې یو فرضي خط د سترنوم په منځنی برخه کې، یو په قدامي ابطي خط کې، یو په منځني ابطي خط کې او یو هم د ملا دتیر د خلفي برخې په څنګ کې رسمو او پدې ډول هر سږي په ۶ برخو ویشو.

د التراسونډ د تلویزیوني معاینې څخه په گټه اخیستنې په سپرو کې د آفت د تشدید او یا ښه والي د درجو د سنجولو سیستم:



د ورکړل شویو نمره مجموعه = ○

هرې دایرې ته د آفت د شدت په نظر کې نیولو سره صفر نه تر درې پورې نمرې ورکولو.

0 = نارمل سږي (دسپرو سلايډینګ او A خطونه موجود وي)

1 = په ښکاره ډول جلا B خطونه

2 = یو بل سره نښتې B خطونه

3 = کانسولیدیشن

لکه څنګه مو چي دسپرو د اکسري د درجه بندي د طريقي څخه په ګټه اخيستنې هره ورځ د ناروغي شدت او پراختيا معلوموله همداسي دسپرو په التراسونډ کې هم هره ورځ د ناروغي د سپرو د آفت بڼه والی او يا پرمختګ معلومو او وینو چي ناروغي د درملني او يا ميخانيکي ونيټليشن سره ځواب ورکوي او کته؟ چي حتی د جدي ځارنو په څونه کې دميخانيکي ونيټليشن شوي مريض تر PEEP مخکي او وروسته د ناروغي زياتوالي او کموالي هم پري معلومولای شو.

داروپا د روغتيايي سازمانونو د راپور مطابق په ټوليز ډول په مجهزو مراکزو کې سي تي سکن بايد هغه وخت توصيه کړل شي چي په ساحه خصوصاً بيري خونه کې موجود وي ځکه د بيري خوني څخه بهر د ناروغي انتقال د ناروغي دڅپرېدو خطر له ځان سره لري. په بيري خونه کې موجود سي تي سکن ته پر اکسري ترجيح ورکول کيږي په استثناء د هغو مريضانو چي له بيري خوني ويستل يې خطرناک وي. د بيري نو مراقبتونو په څونه کې اکسري ته پر سي تي سکن ترجيح ورکول کيږي مګر داچي نتيجه يې د اکسري په واسطه توجيه نشي

اوسمهال د هيواد حالاتو ته په کتو اکسري ته پر سي تي سکن د اکسري خصوصاً ديډيټلي اکسري د سرتاسري شتون او د سي تي سکن د نشتون له کبله ترجيح ورکول کيږي. د اکسري سره د سپرو دالتراسونډ همزمانه توصيه د طلايي تشخيصي معيارونو له ډلي ګڼل کيږي.

۴. دزياتو امکاناتو لرونکو روغتيايي مرکزونو کې (دولتي او شخصي ثالثي مرکزونو) کې د کويډ ۱۹ ناروغي دتشخيص لايحه:

پورتنی ټولې لايحي او ورسره د ارتيا او د سپارښت د اولويت په صورت کې لاندیني نقاط(چي کله پورتنی معاینات بي پایلي او يا دنامشخصي پایلي لرونکي وي او يا هر کله چي قطعي استطباب ولري)

- سي تي سکن :

سي تي سکن د کويډ ۱۹ ناروغي دتشخيص لپاره معياري تشخيصي وسيله ده او د PCR دهمزمانه استفادي سره د ۹۷٪ حساسيت (sensitivity) خو له بده مرغه د ۲۵٪ ونيټي (specificity) د لرونکي دی. او همدارنګه کولای شي چي د PCR څخه پرته هم تر يوي اندازي پوري ناروغي په لومړيو مرحلو کې دسپرو ناروغي تشخيص کړي، خو د سي تي سکن سپارښتنه يوازي په هغو روغتيايي مرکزو کې کيږي چي په عاجله څونه کې بي سي تي سکن موجود وي ځکه چي لری ځانګو ته د مريضانو انتقال د ناروغي د لاڅپرېدنې سبب ګرځي. دهمدي دليل له کبله په بيري خونه او يا دمعاینې اطاق کې د ديډيټل اکسري او التراسونډ موجوديت د سي تي سکن د نشتوالي بديل ګڼل کيږي، چي که چيري د سپرو ديډيټل اکسري او التراسونډ دواړه يوځای ترسره شي د سي تي سکن هومره تشخيصه ارزښت لري.

- د (Real time reverse transcription polymerase chain reaction) RT-PCR معاینه:

- د کويډ ۱۹ ناروغي دتشخيص لپاره د معياري تريبو معاینو له ډلي څخه ده چي د مثبت تشخيص دقت يې د ۹۷،۳٪-۹۶،۴٪ ترمنځ، دمنفي تشخيص دقت يې د ۹۶،۸٪-۹۹،۹٪ ترمنځ او تشخيصي حساسيت يې ۸۹٪ دی. په سراپا ناروغانو کې يې د نموني اخيستل د پورتنی تنفسي لاري(انفي بلعومي او يا في بلعومي) دسواب او يا وينځلو په ډول او دتنفسي لارو په شديدو ناروغانو کې يې د نموني اخيستل د سفلي تنفسي لارو څخه (بلغم يا د وچي مری اسپايريشن او يا برانکو الويلر لواز په ډول) ترسره کيږي. د RT-PCR له څو ډوله assays څخه په نری کې ګټه اخيستل کيږي چي هره يوه يې د SARS-COV2 دډيټل مختلفي برخي تشخيصي چي معمولي هغه يې د نکليوکسيډ يا N پروټينونو، انويلوپ يا E پروټينونو، سپايک يا S پروټينونو او بلاخره RNA-dependent RNA polymerase يا RdRp څخه عبارت دي چي د نوموړيو assays په واسطه د ليدلو وړ دي.

د کويډ ۱۹ ناروغي لپاره د PCR معاینو د نتيجه تفسير:

په کويډ ۱۹ اخته ناروغانو کې په همزمانه توګه د نورو وایروسې انتاناتو په واسطه د اخته کيدو کچه د ۶٪-۶۰٪ ترمنځ ده چي که په نادرو حالاتو کې د PCR معاینې په واسطه نوموړي انتانات تشخيص شول SARS-COV2 بايد رد نکړل شي. په ۲٪-۲۹٪ پيښو کې په کاذب ډول د کويډ ۱۹ د معاینې منفي راپور ورکول کيږي چي په همدې اساس په هره کچه چي زياتي معاینې صورت ونيسي د کاذبو منفي پيښو کچه د پيښيدو چانس له منځه ځي. مثبت تست په قوي احتمال سره د کويډ ۱۹ ناروغي ښودونکی ده خو منفي تست بيا د کويډ ۱۹ ناروغي نشي رد کولی. کاذب منفي تستونه خصوصاً د پورتنیو تنفسي لارو په نمونه اخيستلو کې زيات پيښيږي. که مو اول تست منفي وو بايد د ۲۴-۴۸ ساعتونو وروسته دوهم تست بيا تکرار شي. په هغه صورت کې چي کلينيکي ګمان مو زيات وو او د تست پایله منفي راپور ورکړل شوه نو د نری روغتيايي اداري د ښکتنیو تنفسي لارو دنمونو سپارښتنه کوي په ځانګري ډول چي کله ښکتنی تنفسي لاري اخته شوي وي. که چيري د کرونا وایروس د څپرېدو په ساحه کې په يو ناروغ کې د کويډ ۱۹ ناروغي شتون احتمالي او يا شکمن وي بايد دنوموړي شخص اعراض او علايم او په ځانګري ډول انځوريز معاینات دتکمیلونکي او بديلي کړنلاري په حيث بايد په نظر کې ونيول شي چي په همدې اساس د PCR دتست د نشتوالي په صورت کې د پيښې يا واقعي تعريف د کلينيکي تشخيص په لوري څرخيږي او کلينيکي تشخيص ته ترجيح ورکول کيږي. دنوموړي تست د تشخيص دقت لاهم تر سوال لاندې دی چي تشخيصي حساسيت يا Sensitivity يې په فوق العاده ډول د RT-PCR په دقت، د نموني په کيفيت او د معاینې پرمهال د ناروغي په مودي پوري اړه لري. د کويډ ۱۹ د PCR دمعاینې نتيجه د A او B وایرل انفلونزايی او دتنفسي لارو دنورو پتوجنيک ناروغيو پرمهال ممکن مثبت راشي.

د نموني داخيستلو کړنلاره:

د SARS-COV2 د معاینې لپاره د تنفسي لارو د پاسنی برخو نمونه د لومړنيو نمونو له ډلي ګڼل کيږي چي نړيوالي روغتيايي اداري يې د راټولولو لپاره له لاندې لارو څخه يوه وړانديز کوي:

- د انفي بلعومي سواب نمونه چي بايد د صحي کارکونکي له لوري واخيستل شي.
- د في بلعومي سواب نمونه چي بايد د صحي کارکونکي له لوري واخيستل شي.
- د پوزي د سوري د قدامي برخي څخه انفي سواب چي د روغتيايي کارمند او يا خپله ناروغ په واسطه په روغتيايي مرکز او يا کور کې اخيستل کيږي. FDA د ښاريانو له لوري په کورونو کې دنموني د راټولولو لپاره نوموړي کړنلاره وړانديز کوي.
- انفي او يا انفي بلعومي وينځل يا اسپايريشن د نموني د اخيستلو لپاره چي بايد د روغتيايي کارمند په واسطه ترسره شي.

- IDSA یا د امریکا د انتاني ناروغيو ټولنه د خولي د نمونې او د خولي د لارو په نسبت انفي نمونې او يا د منځني Turbinate څخه اخیستل کېدونکې انفي بلعمومي نمونې ته زیاته ترجیح ورکوي، ځکه چې کم شمیر ارقام د انفي بلعمومي د ټیټې Sensitivity په اړوند موجود دي او داسې هیڅ دقیق ارقام نشته چې د خولي د لارو د نمونې دقت او اهمیت وښيي.
 - د بنکتنیو تنفسي لارو څخه د نمونې اخیستل هم د متبادلي لارې څخه گڼل کېږي. IDSA د بنکتنیو تنفسي لارو څخه د نمونې اخیستل د هغو اشخاصو لپاره وړاندیز کوي چې د پورتنۍ تنفسي لارې څخه د اخیستل شوي نمونې نتیجه یې منفي راغلي وي مگر په بنکتنیو تنفسي لارو کې یې د SARS-COV2 انتان د موجودیت کلینیکي شک لاهم موجود وي. هغه ناروغان چې بلغم لرونکی توخی ولري د سفلي لارې د نمونې لپاره یې باید د بلغمو یوه برخه واخیستل شوي او په هغو ناروغانو کې چې تر انټیوییشن لاندې وي باید د وچې مری(تراخیا) له اسپایریشن او یا برانکو الویولار لواژ څخه یې نمونه واخیستل شي.
- یادونه: د نمونې داخیستلو لپاره په ناروغانو کې د بلغمو د لمخونې(تحریک) څخه باید مخنیوی وشي.

سیرولوژیک معاینه (دوینی چټکه معاینه):

د کوید ۱۹ ناروغی پرمهال د انټي باډي ځواب د ناروغی د نهمې ورځې او درې هفتو ترمنځ پېښېږي چې د IgM انټي باډي د سیروکاورشن وخت له IgG انټي باډي څخه مخکې پېښېږي. اوسمهال له مختلفو ماشینونو څخه گټه اخیستل کېږي چې د نوموړي ډول چټک ټسټ دقیق ترینه کرنلاره باید د FDA او CDC په واسطه تایید شوي وي.

د نوموړي معاینې تشخیصي دقت د گټه اخیستل کېدونکي ماشین پورې اړه لري. نوموړي معاینه د مختلفو انتاناتو په وړاندې د انټي باډي له کبله فوق العاده زیات په کاذب ډول مثبتې پېښې ښکاره کوي، چې د همدې کبله د ناروغی دمقدم تشخیص لپاره د نوموړي ټسټ څخه د دوه دلایلو(داچې د نورو انتاناتو سره cross-reactivity ښيي او بل داچې انټي باډي ډیر وروسته په بدن کې ښکاره کېږي) په اساس گټه نه اخیستل کېږي مگر بیا هم په ځینې مرکزونو کې د نویو لایحو مطابق د مقدم تشخیص لپاره هم ترې استفاده کېږي.

د چټکې معاینې اهمیت په تحقیقي او عمومي سروی گانو او د ناروغانو په سکرین کې زیات دی، او ښيي چې آیا شخص بیا ځلي منتن شوی او که نه؟ او همدارنگه مونږ ته غیر عرضي پېښې او یا تر اعراضو دمخه پېښې هم تشخیصوي. د نوموړي معاینې دنورو اهمیتونو له ډلې څخه یو دادی چې نوموړي معاینه په بدن کې د دمقیاس وړ انټي باډیانو پراخوالی رابښي چې د اشخاصو د معافیت ښودنه کوي او څرنگه چې په ځوانانو (خصوصاً افغانستان کې چې ۵۰٪ نفوس یې ځوانان جوړوي) او ماشومانو کې د ناروغی سیر اکثرأ خفیف وي چې په زیاتو حالاتو ممکن ناروغی یې تیره کړي وي خو نوموړی خبر نه وي نو دداسې پېښو دموندلو لپاره هم د انټي باډي چټکه معاینه مهمه ده.

د سپایک یا S پروټینونو په وړاندې د انټي باډي د تولید لپاره منځنی وخت د اعراضو د شروع څخه د انټي باډي د تولید تر وخته د IgM لپاره ۱۲ ورځې او د IgG لپاره ۱۴ ورځې گڼل شوي دي. د اعراضو د پیل په لومړۍ هفته کې تر ۴۰٪ کمو اشخاصو کې نوموړی ټسټ مثبت وي مگر په ۱۵ ورځ؛ IgM او IgG کیدلای شي چې په ۸۰-۹۴٪ اشخاصو مثبت واقع شي. مور په افغانستان کې د PCR دامکاناتو د نشتوالي په صورت کې د نوموړي چټک ټسټ څخه د کلینیکي تشخیصیه لایحو په کمک د لاندې لایحي مطابق (چې د چین په هیواد کې د پانډمې پر مهال معموله وه) گټه اخیستلی شو:

له چټک ټسټ څخه په استفادې د کوید ۱۹ د تشخیص لایحه – تایید شوي پېښې	
ایټیولوژیک او یا سیرولوژیک شواهد	
د سیروم د انټي باډي ټسټ	په سیروم کې د SARS-COV2 لپاره د وصفي IgG او IgM مثبت کیدل
	هر کله چې د SARS-COV2 لپاره د وصفي IgG ټسټ له منفي څخه په مثبت بدل شي.
	هر کله چې د SARS-COV2 لپاره د وصفي IgG انټي باډي ټایټر د ناروغی په حاد حالت او دشفا یا ریکورې په حالت کې د اخیستل شویو دوه نمونو تر منځ وخت کې څلور چنده او یا دهغه څخه زیات تغیر وکړي.
تشخیصیه شواهد	شکمنه پېښه + یو له پورتنیو انتخابونو څخه

د انټي جن چټکه معاینه یا ټسټ:

د نوموړي ټسټ تر سره کول ډیر آسانه چې لکه د انټي باډي د چټک ټسټ په شان د ناروغانو د بستر د پاسه هم تر سره کیدلی شي، مگر نوموړی ټسټ د NAAT په نسبت د تنفسي سیستم د پتوجونو لپاره کم حساس دی. ډاکتران باید د نوموړي ټسټ څخه د استفادې پرمهال ډیر زیات محتاط واوسي ځکه چې نوموړي ټسټ د فوق العاده زیاتو کاذبو منفي راپورونو سره مل وي.

۵. دکوید ۱۹ ناروغانو لپاره اجتماعي اهمتمات

او د شفاخاتي د امکاناتو څخه بهر دکوید ۱۹ ناروغانو او یا شکمنو پیښو تریاژ، تشخیص او څارنه:

په کوید ۱۹ د اخته او یا شکمنو ناروغانو وضعیت د تلفون له لارې هم بررسی کیدلای شي " دناروغی د وخامت درجه یې تعیین او حتی د خفیفې او متوسطې ناروغی لرونکي ناروغانو د تلفون له لارې درملنه هم کیدلای شي". نو ځکه ټولو ډاکتر صاحبانو ته سپارښتنه کيږي چې د امکان په صورت کې دې لومړی ناروغ د تلفون له لارې تریاژ کړي او که له نږدې څخه د مریض د معاینې اړتیا احساس شوه بیا دې روغتون او یا شخصي کتنځای ته راوغواړي.

نوموړي ناروغان باید د کوید ۱۹ دوه یا درې اعراضه (تبه، ټوخی، سالنډي، د غوښو درد، تر اندازې زیاته ستړیا او د خوند او بوی د حس له منځه تلل) ولري تر څو د کوید ۱۹ د شکمنو ناروغانو له ډلې وگنل شي. یوشمیر نور غیر معمول اعراض (دستوني درد، د پوزي بندوالی، سرگنگسي، د سر درد، اسهالات او د پوستکي مشکلات) هم کولای شي د ناروغی کلینیکي لوحه جوړه کړي. باید په یاد ولرو چې د ناروغی کلینیکي لوحه له ساده زکام څخه تر شدید سینه بغل پورې فرق لرلی شي.

د تلفوني خبرو اترو د لارې تشخیصیه او درملیز کومکونه:

د تلفون له لارې له ناروغ څخه باید څلور پوښتنې وشي:

- آیا سالنډي لری؟ (ډاکتر باید دقت وکړي چې آیا ناروغ د سالخیستلو او یا ټوخي څخه پرته له دوه او یا درې کلیمو خبرو زیاتي کولی شي او که نه؟ د شدیدې سالنډي پرمهال ناروغ له هرو دوه کلیمو خبرو وروسته یوخل ساه اخلې او یا ټوخی کوي.)
- آیا تنفس مو ستونزمن شوی او یا چټک شوی دی؟ (دناروغ د کورنۍ له یوه غړي دې وغوښتل شي چې د ناروغ د پام پرته د هغه تنفس د سښي پورته کیدلو ته په کتو سره وشمیري، په یوه دقیقه کې له ۲۴ څخه د تنفس د شمیر زیاتوالی د سینه بغل ښودونکی دی.)
- آیا ناروغی دومره سخته شوی چې ستاسې دورځنیو کارونو مخه ونیسي؟ (وخیم ناروغان د انرژي د کمزوري کیدو او ستړیا له کبله نشي کولای چې ورځني کارونه ترسره کړي او استراحت ته ترجیح ورکوي.)
- آیا دناروغ د خوراک، څښاک او ادرار کولو د دفعاتو شمیر کم شوی؟ (دوخیمو ناروغانو د ادرار اندازه په کافي ډول کميږي او په فوق العاده ډول بې اشتها کيږي.)

که چیرې ناروغ پورتنیو ټولو ځوابونو ته د هو ځواب ورکړي د ناروغی د وخیم حالت او سینه بغل ښودونکی دی، چې پدې صورت کې باید ناروغ ژر تر ژره تر ټولو نږدې روغتیايي مرکز ته د معاینې (دویني معاینات او انځوریز معاینات یعنی ډیجیټل اکسري) دکولو لپاره رجوع وکړي.

که چیرې تاسو په یوه داسې روغتیايي مرکز کې کار کوئ چې هلته پلز اوسیمیتیر (pulse oximeter) شتون ونلري او په فوري ډول د مریض تصویري معایناتو ته هم لاسرسی نلری نو د ناروغ په وینه کې د اکسیجن دسويي دتعیین لپاره له لاندې تست څخه ګټه واخلي:

د فزیکي فعالیت پر مهال د ویني ډاکسیجن په اشباع کې اختلال او د ځلویښت قدمونو تست:

له ناروغ څخه دې وغوښتل شي چې د خوني په شاوخوا قدم ووهي (که د څو قدمونو تر وړلو وروسته ناروغ ته سالنډي پیداشوه د ناروغ د سږو داختمه کیدو او د ویني د اکسیجن د ټیټوالی ښودنه کوي). بله لاره یې داده چې که پلز اوسیمیتیر لری، د ناروغ دویني اکسیجن پری اندازه کړئ! که تر ۹۶٪ پورته و له ناروغ څخه وغواړئ چې په خونه کې ۴۰ قدمه مزل وکړي او ورپسې یې بیا اکسیجن اندازه کړئ! که اکسیجن یې ۳٪ راکم شوی وو د ناروغی د وخامت ښودنه کوي.

ټول دا ډول ناروغان باید اکسیجن لرونکي روغتیايي مرکز ته د اکسیجن داخیستلو لپاره وپېژندل شي. هغه ناروغان چې اکسیجن یې تر ۹۶٪ کم وي له دوه یا درې قدمونو زیات نشي تحمل کولای او اړتیا لري چې روغتون ته ولیرل شي.

(نوموړي معاینه د زیات اعتبار لرونکي معاینه نده خو د اړتیا وړ تجهیزاتو او امکاناتو دشتوالی پرمهال روغتیايي کارکونکي ته د ناروغی دوخامت په اړوند یو تصور ورکولای شي.)

په هغه صورت چې له نږدې څخه د ناروغ معاینه کولو ته اړتیا وي د پرته لږې چې په نظر کې ونیسئ چې آیا نظر ناروغ تست شوی او کنه، هغه د کوید ۱۹ ناروغ وگنې، شخصي محافظتي وسایل مو واغونډئ، له ناروغ وغواړئ چې ماسک واغونډي، دمعاینې خوني ته تر داخلیدو دمخه د ۲۰ ثانیو لپاره مو لاسونه په اوبو او صابون سره وویځئ او په داسې حال کې چې ناروغ ته دهغه د وضعیت په اړوند ډاډ ورکوئ لاندې معاینات سرته ورسوئ:

- په دقت سره د مریض حیاتي علایم اندازه کړئ(له ۳۷،۶ درجو څخه زیاته تبه، په دقیقه کې له ۲۰ څخه دتنفس دشمیر زیاتوالی، ټیټ فشار او تر ۱۰۰ څخه د نبض زیاتوالی د ناروغی د متوسط او یا وخیم حالت ښودونکي دي)
- د ناروغ سینه واورئ(اصغاف یې کړئ) په هغه صورت کې چې شهیقي رالونه او کرکل او برانکیال اوازونه مو واوریدل د سږو په اخته کیدو او پرمختللي سینه بغل دلالت کوي. هغه وخت چې ناروغان د تنفسي ډیسټرس علایم، سیانوزس، ټکي کارډیا او ټکي پنییا ولري د ناروغی په وخامت یې دلالت کوي.

دخطر علایم (Red Flags):

د لاندې علایمو شتون تاسو ته ښایي چې د ناروغ وضعیت وخیم دی او په یوه تخصصي مرکز کې بسترکیدلو ته اړتیا لري:

- سالنډي او یا ستونزمن تنفس
- وینه لرونکی ټوخی
- په صدر کې د درد او فشار حس

- په مخ او شونډو کې شینوالی (سیانوز)
- سور او خولې شوی پوستکی
- نوی پیدا شوی گنګسیت او د شعور اختلال
- له بستر څخه د پورته کېدلو د توان نشتوالی
- په ادرار کې د توجه وړ کموالی

هر روغتیایي کارکونکي ته سپارښتنه کېږي چې دخطر نوموړي علايم د روغتیایي مرکز په دیوال او یا د کاري میز دپاسه ولیکي او وساتي تر څو ورسره د وځیمو او بستر کېدلو ته اړتیا لرونکو ناروغانو په پیژندنه کې مرسته وکړي. دمهرباني له مخې هغه ناروغان چې د پورتنیو اعراضو څخه کوم یو ولري په فوري ډول مجهز روغتیایي مرکز ته ولیږي او په نورو تدابیرو سره یې وخت مه ضایع کوي.

او همدارنګه د خفیفو او یا متوسط حالت لرونکو کوید ۱۹ ناروغانو د درملني او معاینې پرمهال تر معاینې/ویزیت وروسته نوموړي د خطر علايم تشریح کړي او پرې تاکید وکړي چې دنوموړو د پیداکیدو پرمهال ژر تر ژره مجهز روغتیایي مرکز ته ځان ورسوي.

دکوید ۱۹ ناروغانو د روغوالي داغلنولو او روغتون څخه د رخصتولو لایحه:

- 1- که چیرې انفي بلعومی / فمی بلعومی ترکیبي سواب مثبت وو باید هرې درې ورځې وروسته تکرار شي تر څو چې منفي شي.
- 2- دوهمه معاینه دي تر لومړي معاینې ۱۴ ورځې وروسته ترسره شي..
- 3- که تست منفي شو باید ۲۴ ساعته بیا تست تکرار کړل شي.
- 4- که چیرې دوه پرلپسې معاینې منفي شوي دناروغ روغوالی دي اعلان او هغه دي رخصت کړای شي.
- 5- داچې په افغانستان کې د PCR معاینې لپاره پراخه امکانات نشته، نو دمركزونو امکاناتو او اسانتیاوو ته په کتو د ناروغ د روغوالي په اعلانولو او د ناروغ په رخصتولو کې؛ لاندې ټکي باید په نظر کې ونیول شي:
 - تر ۱۴ ورځو وروسته که چیرې ناروغ د درې مسلسلو ورځو په بهیر کې تبه نه درلوده.
 - د تنفسي لارو اعراض یې په مکمل ډول ښه شوي ول.
 - که د سینې د ډیجیټل اکسري او التراسونډ انځوریزو شواهدو د التهاب او پخوانیو تغیراتو په رشف او له منځه تللو دلالت کاوه.
 - په پخوانیو اعراضو کې د ښه والي په تایید هر نوع تغیرات او د وینې د معایناتو سمون او ښه والی.

تر ۱۴ ورځو وروسته د ناروغانو د روغوالي تر اعلان او رخصتولو پس باید نوموړي اشخاص د کم تر کمه ۷ ورځو لپاره په کور کې قرنطین کړای شي. د ماسک استعمال، د حفظ الصحي مراعت کول، د مناسبې تهوې لرونکي ځانګړي اطاق درلودل، تر یوه وخت پورې د کورنۍ له غړو سره د نږدې تماس نه درلودل او دکور څخه بهر د فعالیتونو نه درلودل دي ورته توصیه کړل شي او د تعقیب او ارزونې لپاره دی ۲ هفتي او ۴ هفتي وروسته په ترتیب سره خپل معالج ډاکټر ته مراجعه وکړي.

یادونه: د بدن معافیتي سیستم کولای شي چې وایروس د هغه دپوښ او یا وصلیدونکو برخو په تجزیه کولو سره ځنځی کړي، که څه هم چې دا پروسه د هغه د بیا انتائی کېدو څخه مخنیوی کوي خو نوکلیک اسید یې له منځه نشي وړای چې هغه بیا د وخت په تیریدلو سره په خپله تجزیه کېږي. د PCR حساس میتود که څه هم چې د تشخیص طلايي معیار ګڼل کېږي مګر باید په جدي ډول مو پام وي چې تر یومعین وخت وروسته د اعراضو او علايمو له رشف سره سره د نوموړي تست مثبت راتلل د نوموړي وایروس دخیریدو او سرایت په توانایی دلالت نشي کولای ځکه چې PCR د منتن کونکي وایروس او نه منتن کونکي هستوي تیزاب (نیوکلیک اسید) تر منځ توپیر نشي کولای.

- 1- Kenneth McIntosh, MD, Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, and prevention, Jun 09, 2020.
- 2- Michigan Department of Health and Human Services COVID-19 Practice Management Guide (Adapted from Department of Defense and Minnesota Department of Health), 3/27/20.
- 3- Coronavirus disease 2019 (COVID-19), BMJ Best Practice, Last updated: Jun 11, 2020
- 4- Bin Cao, MD, Diagnosis and treatment of COVID-19, China-Japan Friendship Hospital, Institute of Respiratory Medicine, Chinese Academy of Medical Science, National Clinical Research Center for Respiratory Diseases, ERSCoVID-19Webinar, 28 March 2020
- 5- Radiology decision tool for suspected COVID-19 , Guidance for the Reporting Radiologists British Society of Thoracic Imaging Version 2, 16, March 2020
- 6- WenlingWang, PhD, et al, Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens, JAMA Published online March 11, 2020.
- 7- To KK, Tsang OT, Chik-Yan Yip C, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. Clin Infect Dis. 2020. Epub ahead of print.
- 8- Inagaki K, Song MS, Crumpton JC, et al. Correlation between the interval of influenza virus infectivity and results of diagnostic assays in a ferret model. *J Infect Dis* 2016; 213: 407–10.
- 9- Barry Atkinson, SARS-CoV-2 shedding and infectivity, www.thelancet.com Published online April 15, 2020.
- 10- Lessons from the frontline of the covid-19 outbreak - The BMJ. https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/20/lessons-from-the-frontline-of-the-covid-19-outbreak/?utm_campaign=shareaholic&utm_medium=twitter&utm_source=socialnetwork. Accessed March 22, 2020.
- 11- Imaging the coronavirus disease COVID-19. <https://healthcare-ineurope.com/en/news/imaging-the-coronavirus-disease-covid-19.html>. Accessed . March 23, 2020.
- 12- Wang Y, Dong C, Hu Y, et al. Temporal Changes of CT Findings in 90 Patients with COVID-19 Pneumonia: A Longitudinal Study. *Radiology*. March 2020:200843.doi:10.1148/radiol.2020200843. Center for Disease Control and Prevention , CDC.gov.com,
- 13- Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 61, Data as reported by national authorities by 23:59 CET 20 March 2020, WHO. National