



بسم الله الرحمن الرحيم

تاریخ : ۱۴۰۰/۰۲/۰۸
شماره : ۵/۳/۹۶۳
ساعت : ۱:۰۰
پیوست : ندارد

معاونت آموزشی

جناب آقای دکتر کلیدری

معاون محترم درمان

با سلام و احترام

بدینوسیله بند هشتم مصوبات بیست و نهمین کمیته علمی آموزشی برخورد با همه گیری COVID-19 DX که از ساعت ۱۱:۰۰ لغایت ۱۳:۳۰ روز شنبه مورخ ۱۴۰۰/۰۲/۰۴ در تالار حکمت تشکیل گردید، جهت آگاهی و دستور اقدام مقتضی ارسال می گردد.

بند هشتم: گزارشی از تازه های عفونی در درمان کووید ۱۹ ارائه و مروری بر آخرین مقاله NIH توسط آقای دکتر فرزین خوروش عضو محترم هیأت علمی گروه بیماری های عفونی و گرمسیری دانشکده پزشکی صورت پذیرفت و عدم وجود هیچگونه درمان دارویی اختصاصی برای درمان بیماران سرپایی مجدداً مورد تأکید قرار گرفت. در این راستا تشخیص به موقع بیمارانی که مستعد ورود به فاز التهابی می باشند و آغاز به موقع استروئید تراپی در این بیماران، ارائه آموزش های لازم به بیمار از قبیل استراحت، نوشیدن مایعات، استفاده از مسکن در صورت نیاز، هشیار بودن در خصوص علائم خطر مورد تأکید قرار گرفت. همچنین توصیه به استفاده از رمذزیویر در زمان مقرر و در فاز وایرمی در بیماران بستری بدحال با استناد به موارد مندرج در گاید لاین NIH به آگاهی اعضای حاضر در جلسه رسانده شد و مقرر گردید مراتب به معاونت درمان دانشگاه جهت هرگونه اقدام و یا دستور اطلاع رسانی در صورت صلاحدید منعکس گردد.


دکتر محمدرضا صبری
معاون آموزشی

آدرس: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، معاونت آموزشی

تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۲۸۰۰۸ - ۳۷۹۲۸۰۰۰ - ۳۱

نمابر: ۰۳۱-۳۶۶۸۲۰۰۶

صندوق پستی ۱۴۹

کدپستی: ۸۱۷۴۶-۷۳۴۶۱

email:education@mui.ac.ir

website:www.edu.mui.ac.ir

معاونت آموزشی

Recommendations
<p>Based on the collective evidence from the Randomized, Embedded, Multifactorial Adaptive Platform Trial for Community-Acquired Pneumonia (REMAP-CAP) and Randomized Evaluation of COVID-19 Therapy (RECOVERY) trials, the COVID-19 Treatment Guidelines Panel (the Panel) has determined the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> The Panel recommends the use of tocilizumab^a (single intravenous dose of 8 mg/kg of actual body weight, up to 800 mg) in combination with dexamethasone (6 mg daily for up to 10 days)^b in certain hospitalized patients who are exhibiting rapid respiratory decompensation due to COVID-19.^c The patients included in this population are: <ul style="list-style-type: none"> Recently hospitalized patients^d who have been admitted to the intensive care unit (ICU) within the prior 24 hours and who require invasive mechanical ventilation, noninvasive mechanical ventilation (NIV), or high-flow nasal canula (HFNC) oxygen (>0.4 FiO₂/30 L/min of oxygen flow) (BIIa); <i>or</i> Recently hospitalized patients^d (not in the ICU) with rapidly increasing oxygen needs who require NIV or HFNC and have significantly increased markers of inflammation (BIIa) (Note: The RECOVERY trial inclusion criterion for inflammation was C-reactive protein [CRP] ≥75 mg/L; see details below). For hospitalized patients with hypoxemia who require conventional oxygen supplementation, the Panel recommends using one of the following options: remdesivir (BIIa), dexamethasone plus remdesivir (BIII), or dexamethasone alone (BI) (see Therapeutic Management of Adults With COVID-19). There is insufficient evidence to specify which of these patients would benefit from the addition of tocilizumab. Some Panel members would also give tocilizumab to patients who are exhibiting rapidly increasing oxygen needs while on dexamethasone and have a CRP ≥75 mg/L but who do not yet require NIV or HFNC, as described above.
<p>Rating of Recommendations: A = Strong; B = Moderate; C = Optional</p> <p>Rating of Evidence: I = One or more randomized trials without major limitations; IIa = Other randomized trials or subgroup analyses of randomized trials; IIb = Nonrandomized trials or observational cohort studies; III = Expert opinion</p>