



## فلوچارت درمان بیماران بستری مبتلا به کووید-۱۹

تهیه کنندگان (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر بابک امرا، دکتر فروغ سلطانی نژاد، دکتر مهرزاد سلماسی، دکتر مینا نیکپور، دکتر حوریه هاشمی

مشاورین (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر بیژن ایرج، دکتر بابک تمیزی فر، دکتر منصور ثالثی، دکتر کامران جاودان، دکتر علیرضا حاج حیدری، دکتر محمدرضا حقایق، دکتر فرزین خوروش، دکتر مجید دزفولی، دکتر عباس رضایی، دکتر مصطفی ریسی، دکتر رامین سامی، دکتر شهرزاد شهیدی، دکتر مهرداد صلاحی، دکتر کتابون طایری، دکتر امیر قادری، دکتر زهره نادری، دکتر علی اکبر وثوقی، دکتر سحر وحدت



## دستورات بستری بیماران مبتلا به COVID-19

نام و نام خانوادگی:	سن:	حساسیت دارویی:
زمان شروع علائم:	بیماری زمینه ای:	
علائم حیاتی:	BP:	PR:
Level of consciousness:	RR:	T:
Spo2 without O2:	Spo2 with O2:	
<b>Severe illness: Respiratory frequency &gt;30 or SpO2 &lt;90% or Shock or Multiple organ failure</b>		
1	بستری در اورژانس و چک علائم حیاتی (به خصوص SpO2 و RR) هر ۶ ساعت <sup>۱</sup>	
2	رژیم خوراکی (در صورت شواهد نارسایی تنفسی NPO شود) <sup>۲</sup>	
3	مانیتورینگ قلبی تنفسی	
4	آزمایشات: CBC, BUN/Cr, Na, K, Ca, Ph, Alb, CRP, AST, ALT, ALP, VBG, CPK, LDH, BS, PT, PTT, INR, Mg با صلاحدید پزشک: Troponin, D-Dimer, Ferritin, IL6	
5	EKG	
6	low dose Chest HRCT (در صورت شرایط ناپایدار تنفسی یا همودینامیک CXR پرتابل)	
7	اکسیژن با کانونلای بینی یا ماسک با هدف spo2= 90-92% <sup>۳</sup>	
8	در شرایط سپسیس یا پنومونی بیمارستانی یا وابسته به ونتیلاتور: آنتی بیوتیک تزریقی: -Ceftazidime: 2 g three times a day -Piperacillin with tazobactam: 4.5g three times a day (GFR adjusted) در صورت شک به عفونت استافیلوکوکی: -Vancomycin: 1 gr BD (GFR adjusted)	آنتی بیوتیک به صورت روتین در ۲۴-۴۸ ساعت اول بستری در بیمارستان تجویز نشود.
9	کورتیکواستروئید (در شرایط SPO2 کمتر از ۹۰ درصد): -Amp Dexamethasone 8 mg IV daily × 10 days OR - Amp Methylprednisolone 50 mg IV daily × 10 days OR - Tab Prednisolone 0.5 mg/kg daily × 10 days	
10	پروفیلاکسی DVT: <sup>۴</sup> - Heparin 5000 IU SC TDS - Enoxaparin 40 mg SC once daily در صورت BMI ≥ 40: - Heparin 7500 IU SC TDS - Enoxaparin 60 mg SC once daily	
11	در صورت سابقه دیابت یا در صورت BS راندم بالای ۲۰۰: FBS, BS2hpp, BS 5PM	

12	شروع BIPAP در صورت PvCO2 بالای ۵۵	
13	درمان های علامتی: -Tab Acetaminophen 500 mg TDS if T>38.5 or myalgia -Syrup Diphenhydramine if sore throat -Syrup Dextromethorphan if disturbing cough -Amp Promethazine 25 mg IM if nausea and vomiting -Tab Dimenhydrinate 50 mg PO if dizziness or nausea	
14	به صورت روتین، استفاده از ویتامین D ، زینک یا ویتامین C توصیه نمی شود.	
15	داروهای هیدروکسی کلروکین، Lopinavir/Ritonavir، پلاسما و هموپرفیوژن به جز در قالب طرح های تحقیقاتی به صورت روتین تجویز نشوند. هر بیمار نباید بیش از یک تراپال درمانی دریافت کند.	داروی اینترفرون در موارد خفیف یا متوسط (شروع علائم کمتر از ۷ روز) با صلاحدید پزشک قابل تجویز است.
	داروی Remdesivir : در بیماران بستری که نیاز به اکسیژن دارند و اینتوبه نمی باشند، توصیه میشود. - 200 mg IV over 30–120 minutes for 1 dose, followed by RDV 100 mg IV on Day 2 through Day 5 منع مصرف: GFR کمتر از ۳۰، آنزیم های کبدی بالاتر از ۵ برابر نرمال	

<sup>۱</sup> بیماران اینتوبه ترجیحا در وضعیت PRONE قرار گیرند.

<sup>۲</sup> در صورت وجود شوک مایع درمانی با سرم رینگر به میزان 15 cc/kg انجام شود، ولی در غیر این صورت بیماران در وضعیت یوولمیک حفظ شوند و از مایع درمانی بیش از حد خودداری شود. در صورت عدم پاسخ شوک به مایع درمانی، وازوپرسور نورایی نفرین تجویز شود. در صورت وجود شوک، آمپول هیدروکورتیزون 200 mg/day به صورت منقسم تجویز شود.

<sup>۳</sup> اکسیژن در ابتدا به صورت کانولای بینی 4-6 lit/min و در صورت عدم بهبود هیپوکسی ماسک ساده اکسیژن 6-10 lit/min و در صورت عدم بهبود ماسک و رزور بگ 10-14 lit/min

<sup>۴</sup> در صورت بدتر شدن سریع وضعیت ریوی، قلبی یا نورولوژیک یا از بین رفتن ناگهانی پرفیوژن محیطی با شک به آمبولی ریه آنتی کوآگولانت درمانی تجویز شود.

\*نبول تا حد امکان در بیماران تجویز نشود.

مانیتورینگ:

تاریخ:	روز بستری:	تست PCR :
1	علائم حیاتی:	BP: PR: RR: T: SpO2 with O2: Spo2 without O2:
2	EKG : در صورت درد قفسه سینه، تشدید علایم، اختلال در نوار قلب پایه، آریتمی جدید، مصرف داروهای طولانی کننده QT	
3	آزمایشات:	BUN/Cr, Na, K based on indication VBG daily in respiratory failure Mg, Ca, Ph , CBC based on indication Daily FBS CRP 2 times a week

ترخیص:

۱. ادامه قرنطینه خانگی در منزل

۲. آنتی کواگولانت پروفیلاکسی در منزل به صورت ریواروکسابان 10 mg/day تا ۳۹-۳۱ روز در موارد زیر:

- Modified IMPROVE VTE score  $\geq 4$
- Modified IMPROVE VTE score  $\geq 2$  + D-Dimer  $> 2$  ULN
- Age  $\geq 75$
- Age  $> 60$  + D-Dimer  $> 2$  ULN
- Age 40-60 + D-Dimer  $> 2$  ULN + previous VTE or Cancer

**Modified IMPROVE VTE Score:**

VTE risk factor	VTE risk score
Previous VTE	3
Known thrombophilia <sup>a</sup>	2
Current lower limb paralysis or paresis <sup>b</sup>	2
History of cancer <sup>c</sup>	2
ICU/CCU stay	1
Complete immobilization <sup>d</sup> $\geq 1$ d	1
Age $\geq 60$ y	1