



معاونت بهداشت - معاونت درمان



## فلوچارت تشخیص و درمان کووید-۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری

ضمیمه دستورالعمل کشوری کرونا ویروس جدید



نسخه ششم

دهم اردیبهشت ماه ۱۳۹۹

این راهنما با تلاش و مشارکت جمعی از اساتید رشته های تخصصی و فوق تخصصی و کارشناسان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بعنوان ضمیمه «دستورالعمل کشوری کرونا ویروس جدید» با تمرکز بر فلوچارت نحوه برخورد با بیماران در سطوح سرپایی و بستری تهیه شده است که در تاریخ هفتم اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۹ به تصویب نهایی کمیته علمی ستاد کشوری مدیریت بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) رسیده است.

مقرر شده است که این پروتکل با نظر کمیته علمی و براساس شواهد علمی و ارزیابی های میدانی (نظیر تعداد بیماران بستری، نتایج و میزان تجویز و مصرف دارو) در فواصل زمانی موردنیاز به

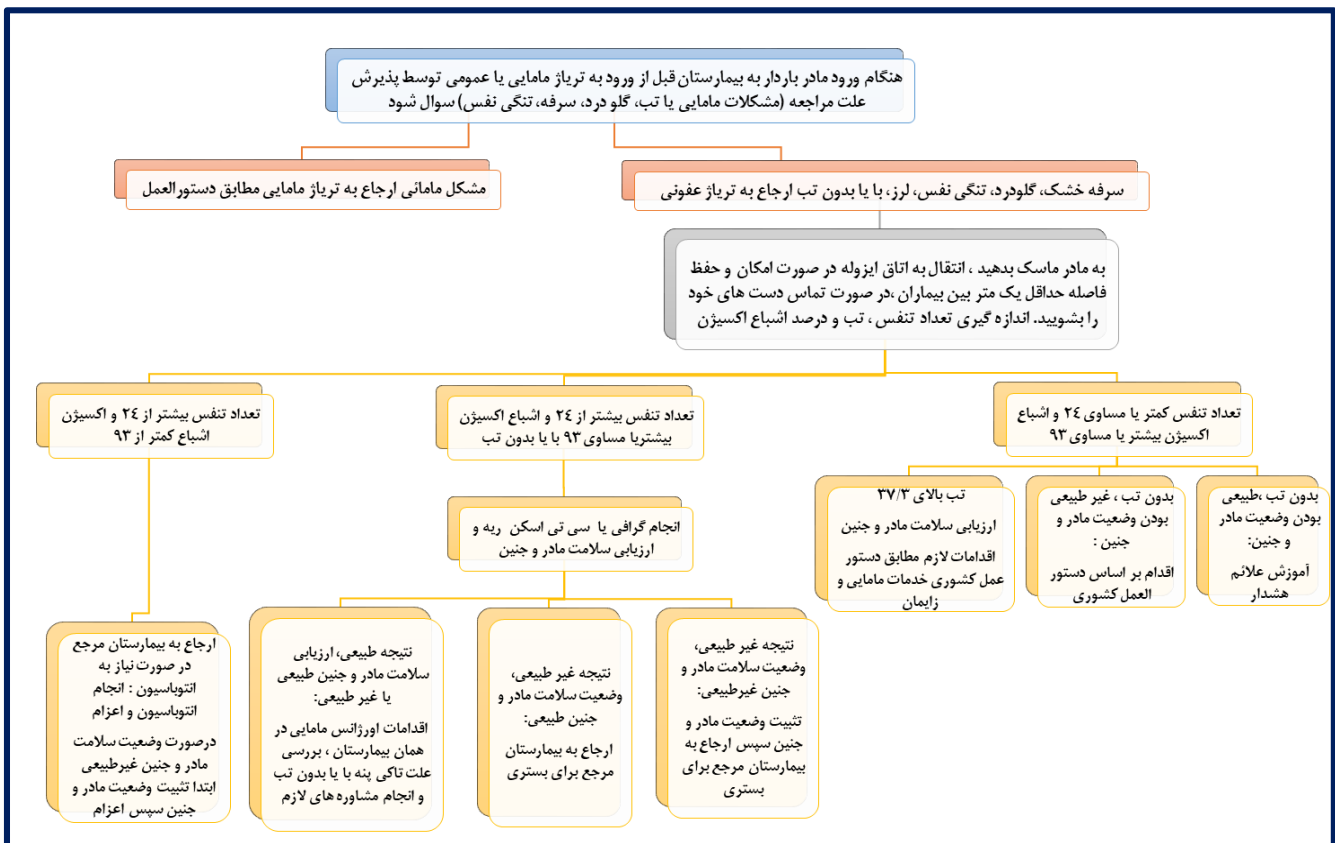
## ضمیمه اول: راهنمای تریاژ مادر باردار و بیماری کووید-۱۹

### اسامی نویسندگان فلوجارت مادران باردار به ترتیب حروف الفبا:

دکتر اشرف آل یاسین، دکتر لاله اسلامیان، دکتر نوشین اشراقی، نهضت امامی افشار، دکتر احمد امین، دکتر طاهر انتظار ملکی، دکتر مهرداد بخشایش کرم، دکتر سید امیر مسعود برقی، دکتر سید حامد برکاتی، دکتر صدیقه برنا، دکتر فاطمه بهادری، دکتر هومن بهرامی، دکتر محمد تقی بیک محمدی، دکتر پریچهر پور انصاری، دکتر اردشیر تاج بخش، دکتر فاطمه تارا، دکتر سیمین تقوی، دکتر علی تقی زادیه، دکتر هادی ثقلینی، دکتر اشرف السادات جمال، دکتر نسرين چنگیزی، دکتر عباس حبیب الهی، سعیده حجازی، دکتر مریم السادات حسینی، دکتر لادن حقیقی، دکتر علی حکمت نیا، دکتر صدیقه حنطوش زاده، دکتر آبتین حیدرزاده، دکتر محمد حیدرزاده، دکتر نیره خادم، دکتر صغری خطر دوست، دکتر علی دباغ، لاله رادپویان، دکتر علیرضا رادپور، دکتر مینو رجایی، سوسن رحیمی قصبه، دکتر فرانک رخ تابناک، دکتر الهه زارعان، دکتر رویا ستارزاده، دکتر علیرضا سلیمی، دکتر نیلوفر سمیعی، دکتر محمد کاظم طرزمی، دکتر مهرنوش طوفان تبریزی، دکتر محمدرضا صالحی، دکتر مرتضی صانعی طاهری، دکتر عبدالرسول صداقت، دکتر علیرضا صداقت، دکتر پیام طبرسی، دکتر بهروز فرزائگان، دکتر فرحناز فلاحتی، دکتر مریم کاشانیان، دکتر سودابه کاظمی، دکتر محمد کریمی، دکتر وحید کریمی، دکتر معصومه گیتی، دکتر امید مرادی مقدم، دکتر وجیهه مرصوصی، دکتر مهناز معتمدی، دکتر بهناز مولایی، دکتر آرش مهدوی، دکتر معصومه نتاج، دکتر مهین نجفیان، دکتر سید مجتبی نکو قدم، دکتر حمیرا وفایی، دکتر مجتبی ورشوچی، لیلا هادی پور جهرمی، دکتر حسن هاشمی با تشکر از انجمنهای علمی زنان و زایمان، بیهوشی، مراقبت ویژه ایران، رادیولوژی، اکوکاردیوگرافی

جزئیات بیشتر مراقبت و درمان بارداری و کووید-۱۹ طی بخشنامه شماره ۳۰۰/۵/د مورخه اول فروردین ۱۳۹۹ به دانشگاه های علوم پزشکی اعلام شده است .

## فلوچارت بیماریابی کووید-۱۹ در مادران باردار



## تصویر برداری در مادران باردار

ترجیحا وقت دهی برای تصویر برداری مادران باردار در ساعات مشخص و جدا از سایر بیماران انجام شود.

- با عنایت به نقش تشخیصی سی تی اسکن (افزایش سرعت عمل در بررسی تشخیصی) و کمک به تسریع شروع اقدامات درمانی در مادران باردار علامت دار، در موارد لازم، Low dose HRCT در هر سن بارداری با تنظیمات دستگاه می تواند انجام گردد. (پروتکل تنظیم سیستم پیوست است)
- پس از انجام تصویر برداری برای هر بیمار مشکوک/محمتمل/مبتلا به کووید-۱۹، ضدعفونی سطوح در تماس به دقت با مواد ضدعفونی کننده استاندارد انجام شود.
- استفاده از شیلد سربی شکم برای حفاظت مادر باردار در برابر اشعه (با رعایت همه موازین ضدعفونی قبل و بعد از استفاده) الزامی است.
- در مراکزی که شرایط انجام LOW DOSE HRCT وجود ندارد، ضمن انجام اقدامات لازم جهت پایدار نمودن شرایط مادر باردار، برای انجام تصویر برداری ساده رادیولوژی یا اعزام به یک مرکز دارای امکانات LOW DOSE HRCT، با اخذ نظرات تیم درمان سرپایی سلامت مادران (متخصص عفونی و متخصص زنان و زایمان/پریناتولوژیست) اقدام شود.

- تصمیم گیری برای تکرار Low dose HRCT در مورد بیماران بستری ، موردی بوده و با صلاحدید تیم درمان بستری و با هماهنگی کامل با بخش رادیولوژی انجام شود.
- آزمایشات لازم برای بررسی عفونت ویرال در مورد بیماران بستری انجام شود.
- در مواردی که لازم است بیمار اعزام شود، هماهنگی قبلی با MCMC<sup>۹</sup> و اعزام با آمبولانس ۱۱۵ و اطلاع به بیمارستان مقصد ۳۰ دقیقه زودتر و ۱۰ دقیقه قبل از رسیدن آمبولانس به مقصد الزامی است.
- تصمیم گیری در مورد زمان و نحوه ختم بارداری طبق نظرتیم درمان بستری ( متخصص عفونی، متخصص داخلی / فوق تخصص ریه ، متخصص زنان و زایمان /پریناتولوژیست، متخصص کودکان /فوق تخصص نوزادان ،متخصص بیهوشی /فوق تخصص مراقبتهای ویژه، متخصص رادیولوژی ، متخصص کاردیولوژی ) خواهد بود.
- در مورد تجویز بتامتازون در موارد زایمان پره ترم حداکثر تا سن حاملگی ۳۳ هفته و شش روز ، در صورت نظر موافق تیم درمان بستری به تجویز توصیه می شود .
- تشکیل تیم درمان بستری در اسرع وقت و حداکثر در طی ۶ ساعت اول بستری مادر باردار به درخواست متخصص زنان و زایمان / پریناتولوژیست الزامی است .
- با عنایت به همکاری شبانه روزی اعضای کمیته ی کشوری سلامت مادران – کرونا و ویروس ، اطلاع رسانی به این کمیته در زمان نیاز به اخذ مشورت در سطح ملی قابل انجام است .

## درمان دارویی مادر باردار مبتلا به کرونا و ویروس

### درمان سرپایی:

- مراقبت در منزل برای بیماران با علائم عفونت خفیف مناسب است . ( تب ، سرفه یا میالژی بدون تنگی نفس یا عفونت بدون علامت در افرادی که امکان ایزولاسیون در منزل دارند ).
- در صورتی که مراقبت در منزل انجام می گیرد ، تماس روزانه توسط کارشناس رابط پرخطر با بیمار جهت بررسی وضعیت ایشان الزامی است .
- این افراد بایستی امکان استفاده از فضایی جدا از سایر افراد خانواده را داشته باشند و دسترسی آسان به آذوقه و سایر تسهیلات در خانه داشته باشند .
- این افراد و خانواده شان باید آموزش کافی داشته باشند و در صورت تنگی نفس پیشرونده ، کاهش سطح هوشیاری یا درد مداوم قفسه سینه به بیمارستان مراجعه کنند .
- مراقبت در منزل بر پایه هیدراتاسیون ، تب بر و مسکن استوار است . ( منظور از هیدراتاسیون مادر ، مصرف مایعات در حد تحمل با دفع ادرار شش تا هشت بار در روز ادرار است )
- برای تب بر و مسکن هم مصرف استامینوفن ساده ۵۰۰ میلی گرم یک قرص هر هشت ساعت حداکثر تا سه روز توصیه می شود

<sup>۹</sup>مرکز پایش مراقبت های اولیه درمانی

تصمیم گیری در مورد امکان درمان سرپایی به عهده تیم درمان سرپایی سلامت مادران (و در صورت نیاز بعد از مشاوره با متخصص عفونی و متخصص زنان و زایمان/ پریناتولوژیست) پس از ارزیابی سلامت جسمی/ مامایی مادران باردار می باشد. تجویز درمان خوراکی با نظر متخصص عفونی می تواند قرص هیدروکسی کلروکین سولفات ۲۰۰ میلی گرم یا قرص کلروکین فسفات ۲۵۰ میلی گرم (معادل ۱۵۰ میلی گرم مقدار پایه) هر ۱۲ ساعت یک عدد حداقل برای ۵ روز باشد.

### • برنامه تیم درمان سرپایی سلامت مادران جهت هماهنگی های لازم به مراکز بهداشتی اعلام گردد

#### درمان بستری:

دو قرص هیدروکسی کلروکین سولفات ۲۰۰ میلی گرم یا دو قرص کلروکین فسفات ۲۵۰ میلی گرم (معادل ۱۵۰ میلی گرم مقدار پایه) تک دوز (۱ نوبت)  
قرص کلترا (لوپیناویر/ ریتوناویر) ۵۰/۲۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت ۲ عدد به میزان حداقل ۵ روز یا قرص (آتازاناویر/ ریتوناویر)\* ۱۰۰/۳۰۰ میلی گرم ۱ عدد روزانه به مدت ۵ روز  
\* در صورت شروع آتازاناویر/ ریتوناویر، هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز تا پایان دوره درمان ادامه یابد.

### اندیکاسیونهای درخواست مشاوره قلب در مادران مبتلا یا مشکوک به کوید - ۱۹ عبارتند از:

- ۱- وجود سابقه یا ابتلای کنونی به هر بیماری قلبی مثلا سابقه اختلالات دریچه ای، بیماریهای مادرزادی، کاردیومیوپاتی، سابقه جراحی ها یا اقدامات مداخله ای قلبی، بیماریهای ایسکمی قلب و غیره
- ۲- وجود هر ریسک فاکتور مستعد کننده بیماری قلبی مانند دیابت، سابقه فشار خون بالا، استعمال دخانیات، چاقی (با معیار شاخص توده بدنی بیشتر یا مساوی ۳۰) و بارداری دو یا چند قلوبی، پره اکلامپسی و کلیه ی بیماریهایی که اساسا با توجه به پروتکل کشوری حاملگی و قلب نیاز به مشاوره داشته اند ...
- ۳- افزایش پیشرونده سطح تروپونین به بیشتر از ۲ برابر پایه یا ۹۹٪ پرسیانیتال در طی ۴۸ ساعت از زمان بستری نکته: در بیماران مشکوک یا مبتلا به کوید - ۱۹ در صورت بارداری در بدو بستری باید تروپونین اندازه گیری شود
- ۴- یکی یا بیشتر از شواهد زیر در بررسی CT scan قفسه سینه و یا Chest - x ray
  - مایع پریکارد بیشتر از حد خفیف
  - وجود مایع پلور
  - درگیری پاراکاردیال یا سنترال که نسبت به درگیری پریفرال یا ساب پلورال، dominant باشد (قبل از ایجاد فاز ARDS)
  - وجود کلسیفیکاسیون دریچه، کرونر و یا پریکارد
  - کاردیومگالی واضح در CT scan قفسه سینه یا کاردیومگالی نامتناسب (disproportionate) با بارداری در Chest - x ray
- ۵- وجود تغییرات واضح در نوار قلب طی روزهای مختلف یا وجود هر یک از موارد زیر:

- a. Sustained supra ventricular or ventricular arrhythmia
- b. AV block
- c. Significant ST-T changes
- d. Prolonged QT

۶- وجود سوفل قلبی پاتولوژیک در سمع قلب یا هر گونه تغییر در سمع قلب در مقایسه با یافته های اولیه

۷- افزایش ضربان قلب (بیشتر از ۱۲۰ ضربه در دقیقه) یا کاهش ضربان قلب (کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه)

۸- کاهش فشار خون با معیارهای زیر:

الف - اگر بیمار قبلاً مبتلا به پر فشاری خون نبوده است: فشار خون سیستولیک کمتر یا مساوی ۹۰ میلیمتر

جیوه که با علائم شوک همراه باشد یا معیار MAP کمتر یا مساوی ۶۵ mmHg

ب- اگر بیمار قبلاً مبتلا به پرفشاری خون بوده است: کاهش بیشتر یا مساوی ۴۰ میلیمتر جیوه در فشار خون

سیستولیک نسبت به فشارخون پایه بیمار

۹- تیترا آزمایشگاهی NTproBNP بیشتر از ۴۵۰

۱۰- بروز ادم جنرالیزه

۱۱- در صورتی که علائم بیمار با بیماری کوید - ۱۹ به تنهایی قابل توجیه نیست

### اندیکاسیونهای درخواست اکوکاردیوگرافی در مادران مبتلا یا مشکوک به کوید - ۱۹ عبارتند از :

۱- وجود وضعیت شوک Shock State

۲- بروز آریتمی جدید (به جز Isolated PAC یا Isolated PVC)

۳- کاردیومگالی قابل توجه در CT Scan قفسه سینه

۴- وجود پریکاردیال افیوژن بیشتر از Mild در CT Scan قفسه سینه

۵- تیترا آزمایشگاهی NTproBNP بیشتر از ۴۵۰

۶- تغییرات نواری جدید و Significant (مانند بروز بلوک یا تغییرات ST-T مهم)

۷- بروز ادم جنرالیزه

۸- بیمارانی که بیماری قلبی شناخته شده دارند و تابلوی تشدید علائم بیمار با عوارض ناشی از کوید - ۱۹

قابل توضیح نیست

۹- در صورتی که پس از انجام مشاوره قلب و طبق صلاحدید کاردیولوژیست بیمار نیاز به اکوکاردیوگرافی

داشته باشد

### شرایط غربالگری موارد بدون علامت :

- همه ی مادران بدون علامت مراجعه کننده به بلوک زایمان ، باید از نظر احتمال ابتلا غربالگری شوند . که این شامل بررسی علائم و احتمال تماس با فرد مبتلاست .
  - غربالگری شامل استعلام از موارد تماس با فرد مبتلا در ۲ هفته ی گذشته و بررسی درجه حرارت و سؤال از لرز، سرفه ، تنگی نفس ، گلودرد ، درد عضلانی ، رینوره / پری بینی ، اختلالات بویایی یا چشایی ، احساس درد یا سنگینی در سینه، بی اشتهایی، تهوع، استفراغ ، اسهال و ... می باشد .
- در صورت مثبت بودن هر یک از موارد بالا، غربالگری مثبت می باشد و برای بررسی های دقیق تر لازم است تا با متخصص عفونی مشاوره شود.