

بِسْمِہِ تَعَالٰی

راہنمای تشخیص و درمان بیماری

Covid - 19

نسخہ شماره یک: مصوب ہشتمین کمیٹہ علمی آموزشی بیماری

Covid - 19 مورخ ۹۹/۰۱/۳۱

تعریف موارد بیماری COVID-19

مورد مشکوک

- فرد با شرح حال سرفه خشک یا لرز یا گلو درد همراه با تنگی نفس با یا بدون تب که با علت دیگری قابل توجیه نباشد.
- بیمار دارای تب و علائم تنفسی با سابقه تماس با فرد محتمل یا قطعی مبتلا به COVID-19 در عرض ۱۴ روز قبل از شروع علائم بیماری

مورد محتمل

- بیمار با تظاهرات رادیولوژیک که به شدت مطرح کننده COVID-19 میباشد.
- فرد مبتلا به پنومونی که علیرغم درمانهای مناسب پاسخ کافی نداده و وضعیت وی بدتر می شود.

مورد قطعی

- فرد مبتلا با تایید آزمایشگاهی PCR از نظر COVID-19

روش برخورد با بیمار مشکوک ، محتمل یا قطعی COVID-19

بیمار مشکوک، محتمل یا قطعی مراجعه کننده به درمانگاهها سطح یک

خانم باردار

بیمار با زمینه نقص ایمنی *

ارجاع به درمانگاه تخصصی جهت ارزیابی بیشتر

ارجاع به درمانگاه تخصصی جهت بررسی بیشتر و احتمالاً انجام CT اسکن ریه

شدید

متوسط

خفیف

SaO₂<90%
یا
RR>30
یا
PR>130

90%<SaO₂<93%
یا
20<RR<30
یا
100<PR<130

SaO₂> 93%
و
RR<20
و
PR<100

ارجاع جهت بستری

Risk Factor با **

Risk Factor با **

Risk Factor بدون

Risk Factor بدون

شک به COVID19

گرافی قفسه

درمان حمایتی
Follow up

نرمال

هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ میلیگرم دو عدد
BID در روز اول و سپس ۲۰۰ میلیگرم
برای ۵-۷ روز

Follow up

*بیماران نقص ایمنی شامل: بیماران تحت درمان کورتون بالای 12.5mg بیش از ۲ هفته ، بیماران تحت شیمی درمانی، مبتلا به بدخیمی، پیوند اعضا و یا مبتلا به ایدز .

**بیماران با Risk Factor شامل : بیماران مبتلا به مشکل قلبی عروقی، فشار خون، دیابت، بیماری COPD، BMI بالای ۴۰ و یا سن بالای ۶۰ سال

- در بیمارانی که به صورت سرپایی **Follow up** می شوند بایستی اطلاعات بیمار گرفته و از طریق مرکز بهداشت پیگیری بیمار صورت گیرد.
- در این بیماران آموزش و توصیه کامل در مورد روش قرنطینه در منزل جهت جلوگیری از انتقال به دیگران و همچنین توصیه در مورد علائم خطر جهت مراجعه مجدد داده شود.
- علائم خطر شامل تشدید تنگی نفس، تشدید سرفه ها، کاهش سطح هوشیاری و عدم قطع تب (بعد از ۵ روز) می باشد.
- در بیماران با علائم متوسط که بستری می شوند درمان دارویی هیدروکسی کلروکین تا حداقل مدت هفت روز تجویز می شود که می توان تا حداکثر ۱۴ روز ادامه داد.
- در بیماران با علائم شدید علاوه بر هیدروکسی کلروکین می توان از یکی از داروهای ضد ویروسی دیگر که در پروتکل کشوری توصیه شده است به شرح زیر بر اساس تشخیص پزشک متخصص استفاده نمود:
 - قرص کلترا (لوپیناویر/ریتوناویر) 50/200 میلی گرم هر ۱۲ ساعت ۲ عدد حداقل ۷ روز تا حداکثر ۱۴ روز.
 - قرص (آتاناویر/ریتوناویر) 100/300، یک قرص روزانه همراه غذا حداقل ۷ روز تا حداکثر ۱۴ روز.
- در ضمن تجربه پزشکان درمانگر حاکی از مطلوب نبودن تأثیر دو دارو فوق در بهبود بیماران بوده است و لذا تصمیم در مورد به کاربردن این داروها با پزشک مربوطه می باشد ولی در صورت بروز عوارض دارویی مثل تهوع و یا افزایش QT یا بروز تداخل با داروی هیدروکسی کلروکین، داروی کلترا بایستی قطع گردد.
- لازم به ذکر است که تاکنون اثر بخشی قطعی برای داروهای ضد ویروس علیه COVID-19 به دست نیامده است. و تاثیر داروهای ذکر شده و همچنین سایر داروهای ضد ویروس در دنیا در حد کلینیکال تریال تحت بررسی می باشد.
- بیماری اغلب دو فاز دارد:
 - ابتدا فاز اولیه است که شاید داروهای ضد ویروس و درمانهای حمایتی مثل اکسیژن و... مفید تر باشد . در این فاز استفاده از کورتون و NSAID ها اغلب توصیه نشده است.
- فاز دوم که در تعداد کمی از بیماران اتفاق می افتد، فاز طوفان سیتوکین است که در این فاز کنترل واکنش التهابی بدن به روشهای مختلف می تواند موثر باشد.
- تجویز هپارین ۵۰۰۰ واحد هر ۸ ساعت یا انوکسپارین ۴۰ میلی گرم روزانه به صورت زیر جلدی به عنوان پروفیلاکسی در بیماران، اغلب لازم می باشد و در موارد خاصی مطابق پروتکل درمانی آنتی کوآگولان، تبدیل به دوز درمانی برای بیمار پیشنهاد می گردد.
- در صورت دیسترس تنفسی شدید و یا ناپایداری همودینامیک و یا هیپوکسمی مقاوم مشاوره بیهوشی جهت انتقال به ICU انجام شود.

استفاده از داروهای ضد ویروس مانند Favipiravir, Remdisivir و... یا داروهای کنترل کننده سیستم ایمنی مانند کورتون، اینترفرون بتا - هموپرفیوژن - IVIG - تجویز پلاسما هیپرایمیون - Tocilizumab و... تنها در قالب مطالعات کارآزمایی بالینی ثبت شده در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و به دنبال دریافت کد اخلاق قابل استفاده می باشد ولی در این زمینه با توجه به شرایط بحرانی بیمار، پزشک بایستی مطابق پروتکل ها و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، اقدام مناسب را برای بیمار انجام دهد.

استفاده از داروهای H2 blocker و یا PPI اغلب در بیماران جهت پیشگیری از عوارض گوارشی توصیه می گردد.

پزشکان بایستی که به تداخلات دارویی و همچنین عوارض دارویی و نیز اصلاح دوز در نارسایی کلیه توجه کافی داشته باشند.

در بیماران شدید از اکسیژن با ماسک و یا High Flow oxygen استفاده گردد.

در موارد مشکلات قلبی و یا افزایش یا کاهش فشار خون و یا بروز آریتمی قلبی و شک به مشکلات قلبی انجام مشاوره قلب لازم است و انجام ECG اولیه توصیه می گردد که در صورت نیاز با تشخیص پزشک مربوطه، تکرار آن توصیه می گردد.

آزمایشات زیر در بدو بستری شامل:

CBCdiff , Bun/Cr , Na/k, ALT , AST, ALP, LDH, CPK, PT, PTT, INR, VBG, BS

می باشد و لازم است و در افراد بالای ۵۰ سال تروپونین نیز چک شود.

سایر آزمایشات مثل کشت خون، کشت خلط ، اندازه گیری PCT , Ferritin , IL6, D-dimer, PPD,

Fibrinogen و ... بر اساس شرایط بیمار درخواست می گردد.

تجویز آنتی بیوتیک در بیماران اغلب لازم نمی باشد ولی بسته به شرایط بیمار و مطابق با جدول زیر می توان آنتی بیوتیک برای بیمار تجویز نمود. :

