

مواردی که در ویزیت بیماران مبتلا به بیماری کووید ۱۹ در بخشهای بستری باید مد نظر داشت

- ۱- لازم است پزشکان معالج بیماران کووید ۱۹ ثابت باشند و از تغییر روزانه و یا در فواصل نزدیک پزشکان معالج جداً خودداری به عمل آید. بهترین روش ۲ هفته فعالیت مستمر یک پزشک در بخش است.
- ۲- با توجه به خطر پایین اضافه شدن عفونت باکتریال بر روی بیماری کووید ۱۹، لازم است در استفاده از آنتی بیوتیک دقت ویژه مبذول گردد.
- استفاده نابجا از آنتی بیوتیک ها منجر به مشکلات متعددی از جمله نفروپاتی گردیده است.
- ۳- لازم است پزشکان معالج تحت تاثیر جو روانی بیماری کووید ۱۹ قرار نگیرند و از **درمان بیماری های زمینه ای** غافل نگردند. توجه ویژه به بیمارهای زمینه ای، مدیریت و کنترل به موقع بیماری زمینه ای بخصوص دیابت و بیماری های قلبی، کاهش چشمگیر مرگ و میر در بیماران را به دنبال دارد.
- ۴- **هیپرگلیسمی بیمارستانی** مستقل از بیماری کووید ۱۹ منجر به پروگنوز بدتری در بیماران مبتلا به بیماری کووید ۱۹ می شود و لازم است در زمینه درمان به موقع آن اقدام گردد.
- ۵- غفلت از **بیماریهای قلبی و تغییرات دینامیک در ECG و عدم توجه به آریتمی ها** در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ منجر به فوت بسیاری از افراد با تابلوی قلبی گردیده است. لذا توجه به این موارد در طول مدت بیماری و درمان به موقع آن نقش چشمگیری در کاهش مرگ و میر خواهد داشت.
- ۶- **تداخلات دارویی بخصوص داروهای طولانی کننده Q-T و استفاده زیاد بیمار از متادون** منجر به بروز آریتمی های جدی و حتی مرگ شده است. لازم است پزشکان معالج توجه ویژه به این مهم مبذول نمایند.
- ۷- در بسیاری از بیماران مبتلا به کوید ۱۹ با وضعیت شدید تنفسی، **درجاتی از میوکاردیت** بروز پیدا می نماید. لذا لازم است احتمال بروز میوکاردیت و درگیری قلبی در کوید ۱۹ را همواره در نظر داشت.
- ۸- مرگ با **تابلوی آمبولی** و عدم استفاده از پروتکل های پروفیلاکسی و پروتکل های درمانی آنتی کوالانت نیز، از مشکلات رویت شده در پرونده تعدادی از بیماران بود. لذا پزشکان می بایست در استفاده به موقع از پروتکل های پروفیلاکسی و درمانی آنتی کوالانت هوشیار باشند.