

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



راهنمای مدیریت درمان بیماران کووید- ۱۹ (ویرایش دهم)

دکتر فائزه صوفیان (متخصص بیماریهای داخلی-عضو هیات علمی علوم پزشکی اراک)

تقسیم بندی بر اساس شدت و مرحله بیماری

بیماری غیر شدید
Non-Sever

علائم خفیف دستگاه تنفسی فوقانی، تب
سرفه، خستگی، میالژی بدون تنگی نفس و
افت اکسیژن
داشتن علائم گوارشی
از بین رفتن حس بویایی یا چشایی
شواهد بیماری شدید ندارد.
تنگی نفس شدید ندارند

O2 Sats بین ۹۰ تا ۹۴
و یا درگیری ریوی

بیماری متوسط تا
شدید

Moderate to
Sever:

RR \geq 30
O₂ Sats کمتر از ۹۰
Po₂/ Flo₂ زیر ۲۰۰
درگیری ریوی بالای ۵۰ درصد

بیماری شدید
Severe
(هر کدام از
موارد نشانه
شدت بیماری
است)

نارسایی تنفسی $Po_2/ FIo_2 < 200$
هیپوکسی و یا افت O_2 علیرغم
استفاده از NIV یا HFNO
ایننوبه شدن بیمار
اختلالات همودینامیک
اختلال هوشیاری
نارسایی یک یا چند ارگان

بیماری بحرانی
Critical

(هر کدام از
موارد را شامل
می شود)

بیماران با ریسک بالا

بیماران ریسک بالا: بلافاصله بعد از تشخیص به موقع درمان های آنتی ویرال و یا ضد التهاب و در صورت لزوم ضد انعقاد شروع گردد و روزانه شرایط و روند بیماری ناپهودی پیگیری شود.

دیابت	بیماری قلبی	سن بالای ۶۰	مصرف داروهای ایمنوساپرسیو	چاقی BMI>30	بیماری مزمن کلیه و ریوی	آنمی سیکل سل	پیوند اعضا
-------	-------------	-------------	------------------------------	-------------	-------------------------	--------------	------------

اقدامات سرپایی

ارزیابی اولیه در موارد غیر شدید

معاینه دقیق تب و میزان
اشباع اکسیژن

سواپ بینی / حلقی و تست
PCR

آزمایش خاصی نیاز ندارد

درمان دارویی

- ✓ در فاز غیرشدید درمان خ جز درمان علامتی توصیه نمی شود
- ✓ توجه و پیگیری در بیماران با ریسک بالا
- ✓ ادامه مصرف داروهای کنترل دیابت در فرد دیابتی، کنترل فشار خون در افراد با فشار خون بالا، مصرف سایر داروهای بیماریهای زمینهای
- ✓ توجه به اندازه گیری دقیق تب فشارخون و قند خون

**درمان دارویی
بیماران
سرپایی:**

اقدامات پیشنهادی:

- ⑩ NSAIDs ها جهت تب یا و درد و
- ⑩ درمان ضد سرقه

اقدامات موردی بر اساس شرایط:

- ⑩ هیدروکسی کلروکین
- ⑩ کورتیکواستروئید
- ⑩ فلوپییراژین
- ⑩ اینترفرون
- ⑩ ایورمکتین

مواردی که تجویز
نشود:

- ⑩ آزیترومایسین
- ⑩ داکسی سیکلین
- ⑩ لویی ناویر
- ⑩ ریتوناویر
- ⑩ لووقلوکساسین

ارجاع یا مشاوره

در صورت بروز هر کدام از عوارض زیر بلافاصله به بیمارستان های منتخب کرونا اعزام یا ارجاع داده شود.

- شروع علائم پنومونی یا هیپوکسی
- احساس گیجی یا اکت هوشیاری
- خلط خونی
- اختلالات همودینامیک

آگاهی دادن به بیمار و علائم هشدار

آگاهی دادن به بیمار و نشانه های هشدار:

- تب مداوم (بالای ۴ روز) و بازگشت تب
- علائم تنگی نفس، تشدید بی استهایی، بی قراری شدید (علائم هیپوکسی)

درمان موارد متوسط تا شدید (بیمارستانی به صورت بستری دائمی)

بررسی های ضروری بیماران کاندید بستری بیمارستانی (موارد Moderate که امکان بستری موقت نیست و بیماران Critical و Severe)

ECG	BS CBCdiff, (توجه به لنفوسیت) CRP,AST,ALT, ALP, Bun/Cr	گرافی ریه و ترجیحاً سی تی اسکن ریه (با دوز پایین)
-----	---	--

درمان بستری

درمان بستری

کورتیکواستروئید
ها:

10 درمان پذیرفته شده در تمام گاید لاین ها در بیماران بستری هیپوکسیک با دوز دگزامتازون-8 mg روزانه معادل 200 mg هیدروکورتیزون یا 40 mg متیل پردنیزولون / 50 mg پردنیزولون خوراکی

Remdesivir

10 در بیماران درگیری ریوی و هیپوکسیک (تیاژ به مصرف اکسیژن مکمل) در اولین فرصت توصیه می گردد.
10 در بیمارانی که اینتوبه می شوند توصیه شده است.

پروپیلاکسی VTE:

10 در زمان بستری آنتی کواگولان پروپیلاکسی به صورت LMWH یکبار در روز یا هپارین 5000U دو بار تا سه بار در روز توصیه می شود.

کورتون استنشاقی:

10 در برخی موارد بیمارهای تنفسی یا سرفه شدید کورتون استنشاقی به غیر صورت نبولایزر پیشنهاد می شود.

پلاسمای بیماران
بهبود یافته :

10 با توجه به عدم تاثیر اثبات شده در بهبودی بیمار، صرفا در قالب کارآزمایی بالینی تجویز گردد.

درمان فاز سیتوکینی

درمان فاز سیتوکینی Cytokine Release

✓ درمان یا دوز بالاتر از معمول پیشنهاد می گردد ✓ در برخی مطالعات درمان ۳ تا ۵ روزه کورتون یا متیل پردنیزولون دوز بالا (۱۷-۲۰ mg/kg) در فاز انتهایی (هیپوکسمی + افزایش مارکر های انتهایی) پیشنهاد می شود ✓ بنا بر شدت فاز انتهایی دوز دوره آن قابل تغییر است. ✓ دوز بالای ۲۵۰ میلی گرم متیل پردنیزولون در افراد مسن باعث افزایش ریسک عفونت و تشدید بیماری های زمینه ای می گردد	کورتیکواستروئیدها:
✓ درمان همراه با دوز پایین کورتیکواستروئیدها پیشنهاد می شود و درمان به تنهایی توصیه نشده است. ✓ در شرایط بدتر شدن هیپوکسمی (نیاز به اکسیژن مکمل) و یا افزایش CRP همراه هیپوکسمی تزریق می شود (حداکثر دوز ۸mg/kg) ✓ کنترااندیکاسیونهای توسیلوزوماب pITC زیر ۵۰ هزار -شک به عفونت فعال باکتریال و قارچی ANC زیر ۵۰۰ شک به انسداد یا باره شدن احشا گوارشی ✓ استفاده از دیگر داروهای ضد التهابی در این فاز تنها در قالب مطالعه بالینی صورت پذیرد.	Tocilizumab:
ⓧ تا زمانیکه مستندات علمی کافی تایید نگردد. توصیه نمی شود.	هموپرفیوژن و پلاسما فرز:
ⓧ تا زمانیکه مستندات علمی کافی تایید نگردد. توصیه نمی شود.	:IVIg

مونیتورینگ

مونیتورینگ : Moderate-Severe

- بررسی علائم التهابی (بی قراری- کاهش اشتها- عدم قطع شدن تب یا برگشت تب -افقت sat به صورت مداوم در سیر یستری)
- توجه به برادی کاردی و تاکی کاردی ناگهانی بدون توجه
- افزایش مارکرهای التهابی CRP
- کاهش لنفوسیت
- دی دایمر و فریتین

شرایط ترخیص

شرایط ترخیص:

- بهتر شدن حال عمومی
- افزایش sat اکسیژن بدون دیسترس تنفسی
- اصلاح هیپوکسمی یا اکسیژن
- قطع تب حداقل ۷۲ ساعت

مراقبت بعد ترخیص

مراقبت بعد از ترخیص:

- آنتی‌کواگولانها در موارد بیمار هیپوکسیک و بدون حرکت و نیز ریسک فاکتورهای زمینه ای توصیه میشود مصرف معمول آنتی‌کواگولان در همه بیماران و نیز تجویز آنتی‌پلاکتها توصیه نمیکردد.
- آنتی‌فیبروتیکها در آسیب ریه بعد از کویید به صورت معمول داده نشود فقط بر اساس تشخیص و مشاوره پزشک فوق ریه و یا تشکیل تیم تخصصی سه نفره و بر اساس بیماری زمینه ای تجویز گردد



از توجه شما سپاسگزارم