



مدیریت سرپایی بیماران مبتلا به کووید ۱۹

دکتر مصطفی جوانیان
دانشیار بیماری‌های عفونی و گرمسیری
دانشگاه علوم پزشکی بابل

گام اول

تشخیص

علايم باليني:

علايم گوارشي
ضايعات پوستي
تظاهرات عصبي
احتقان بيني
ابريزش بيني

تب
لرز
درد بدن
ضعف و بي حالي
خستگي
گلودرد
سردرد
سرفه
احتلال بويابي يا چشايي

تست های تشخیصی

□ تست تشخیص سریع انتی ژنی RAT

□ تست تشخیص مولکولی PCR

سی تی اسکن:

➤ در حال حاضر با توجه به در دسترس بودن کیت های تشخیصی مناسب انجام سی تی اسکن ریه جهت تشخیص یا غربالگری توصیه نمی شود.

➤ همچنین انجام سی تی اسکن به صورت روتین در تمام بیماران با تشخیص کووید ۱۹ لازم نیست.

➤ یافته های سی تی اسکن برای تشخیص کووید
۱۹ اختصاصی نیست و در صورت درگیری ریه در سی تی
اسکن تشخیص باید با PCR یا RAT تایید گردد.

➤ انجام سی تی اسکن باید به بیمارانیکه اندیکاسیون
بستری دارند و یا علائم تنگی نفس دارند و یا بیمارانیکه نقص
سیستم ایمنی و یا بیماری زمینه ای دارند ، محدود شود.

سایر تست های تشخیصی:

CBC/diff

CRPQ

Ferritin

Ddimer

IL6

ProBNP

Troponin

PCT

گام دوم:

ارزیابی شدت یا وخامت
بیماری

▶ فاکتورهای خطر بیماری:

فاکتورهای خطر بیماری:

گروههایی که شواهد قوی وجود دارد که خطر بیماری شدید ناشی از کووید-۱۹ را افزایش می دهند:

- سن
- دیابت تیپ ۲
- بیماری های شدید قلبی- عروقی نظیر نارسایی قلب، بیماری های عروق کرونر ، کاردیومیوپاتی
- بدخیمی ها
- نارسایی مزمن کلیوی
- COPD
- $BMI \geq 30$ چاقی
- آنمی سیکل سل
- پیوند عضو

در مورد گروه‌های زیر شواهد متوسط وجود دارد که خطر بیماری شدید ناشی از کووید-۱۹ را افزایش می‌دهند:

➤ آسم (متوسط تا شدید)

➤ پرفشاری خون

➤ حوادث عروقی مغز

➤ بارداری

➤ سیگار

➤ مصرف کورتیکواستروئیدها و سایر داروهای

ایمونوساپرسیو

(بیش از 20mg/d پردنیزولون بیش از دو هفته یا دوز

تجمیعی بیش از ۶۰۰ میلی گرم معادل پردنیزولون)

در مورد گروه‌های زیر شواهد بسیار محدودی وجود دارد که خطر بیماری شدید ناشی از کووید-۱۹ را افزایش می‌دهند:

- پیوند مغز استخوان
- HIV
- نقص ایمنی
- بیماری‌های متابولیک ارثی
- بیماری‌های کبدی
- اختلالات نورولوژیک
- سایر بیماری‌های مزمن ریوی
- کودکان
- تالاسمی
- دیابت تیپ ۱

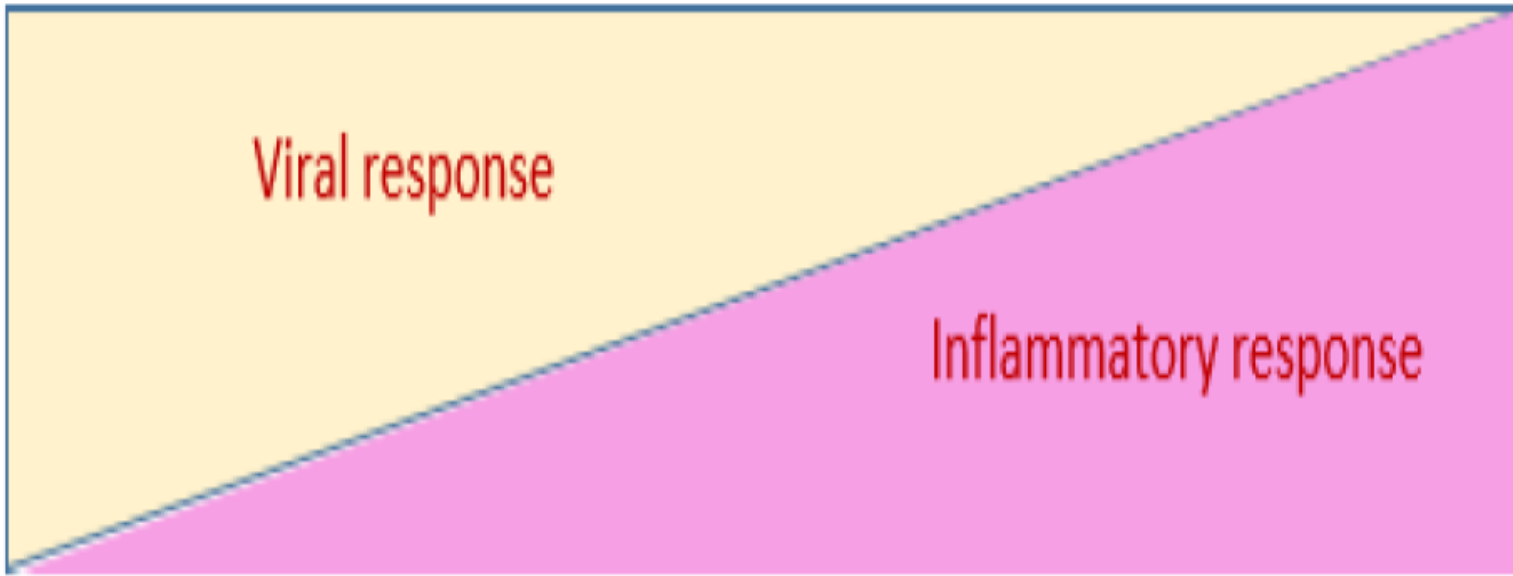
سیر بیماری کووید-۱۹

۱. مرحله صفر: بی علامت/قبل از بروز علائم

۲. مرحله یک: مراحل ابتدایی عفونت (infection Early)

۳. مرحله دو: فاز تنفسی

۴. مرحله سه: فاز التهابی شدید (Hyper inflammation)



مرحله یک (مراحل ابتدایی عفونت)

در مرحله اول ممکن است علائم آزمایشگاهی بصورت لنفوپنی (کمتر از ۱۱۰۰) و/یا افزایش خفیف CRP/ESR وجود داشته باشد. در اغلب موارد نشانه ای از درگیری ریوی در رادیوگرافی / scan CT وجود ندارد. در برخی موارد ممکن است یافته های مختصری بصورت درگیری حداکثر دو لوب ریوی به شکل تظاهرات (GGO (Ground glass، Consolidation یا ندول یا وسعت کمتر از یک سوم حجم هر لوب دیده شود که خصوصاً در مناطق محیطی و در قواعد ریه ها می تواند باشد.

مرحله دو (فاز تنفسی)

این مرحله خود به دو قسمت متوسط و شدید تقسیم می شود:

□ فاز تنفسی متوسط (Moderate)

□ فاز تنفسی شدید (Severe)

فاز تنفسی متوسط (Moderate)

در این مرحله علائم قبلی با شدت بیشتر ممکن است وجود داشته باشد.

ملاک های ورود به این مرحله عبارت است از:

- ۱- وجود علائم تنفسی شامل تنگی نفس، احساس درد و فشار در قفسه سینه، ... (با یا بدون تب مساوی/بیشتر 38°C)
- ۲- فشار اکسیژن خون محیطی بیشتر از ۹۴٪ در هوای اتاق
- ۳- درگیری ریوی کمتر از ۵۰٪ حجم ریه

فاز تنفسی شدید (Severe)

□ تعداد تنفس بیش از ۳۰ در دقیقه

□ اکسیژن خون محیطی کمتر از ۹۴% یا $\text{Pa}_2 / \text{Fio}_2 < 300$ mmhg

□ درگیری ریه بیش از ۵۰%

شکل شدید یا مرحله التهابی شدید

□ اکسیژن خون محیطی کمتر از ۸۸%

□ نارسایی تنفسی

□ شوک سپتیک

□ و/یا درگیری ارگانهای متعدد

کدامیک از بیماران باید به بیمارستان ارجاع شوند؟

▪ تمامی بیماران در شکل تنفسی شدید و یا مرحله بحرانی بیماری باید بستری شوند.

▪ بیماران با شکل تنفسی سمتوسط بیماری که در گروه پرخطر قرار دارند و یا آزمایشات انجام شده ، نشان دهنده پیش آگهی بد است.

▪ بیمارانیکه سیستم حمایتی مناسبی ندارند.



درمانهای دارویی در بیماران سرپایی

ایا انتی بیوتیک در درمان بیماران کووید ۱۹ باید استفاده شود؟

□ ازیترومایسین

□ داکسی سیکلین

□ لووفلوکساسین

کلروکین یا هیدروکسی کلروکین

- هیدروکسی کلروکین یکی از اولین داروهایی بود که محققان چینی از آن بعنوان یکی از داروهای ضد کرونا نام بردند، و در حال حاضر در دستورالعمل کشوری نیر بعنوان داروی خط اول در روزهای نخست شروع بیماری در بیماران پرخطر توصیه می گردد.
- هرچند که مطالعات اولیه موثر بودن این دارو را نشان داده اند ولی بیشتر این مطالعات توصیفی بودند. مطالعات کنترل داراکثرا نشان دهنده بی تاثیر بودن این دارو هستند.

داروهای انٹی هیستامین:

▪ فاموتیدین

▪ سیتریزین

داروهای ضد التهاب:

➤ گلوکوکورتیکوئید : تنها در اشکال شدید بیماری توصیه می شود

➤ ناپروکسن

➤ کلشیسین

اسپرين □

اتروواستاتين □

چه زمانی بیماران می توانند از ایزولاسیون خارج شوند؟

□ در بیماران بدون علامت ۱۰ روز بعد از مثبت شدن تست

□ در بیماران علامتدار با بیماری خفیف تا متوسط ده روز بعد از شروع علائم به شرطی که سه روز آخر بدون علامت باشند، در غیر اینصورت تا زمانیکه علامت دارند.

□ در بیماران شدید معمولا یک هفته تا ده روز بعد از ترخیص از بیمارستان به شرطی که سه روز آخر بدون علامت باشند

□ در بیمارانی که نقص شدید در سیستم ایمنی دارند ،
باید فرد به فرد تصمیم گیری شود.

□ انجام تست مولکولی جهت خارج شدن از ایزولاسیون
به طور عادی و روتین توصیه نمی گردد.

از توجه شما
سپاسگزارم