



بسم الله الرحمن الرحيم

راهنمای تشخیص و درمان کووید - ۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی در مراحل صفر و یک بیماری

بیماری کووید ۱۹ به صورت طیفی از علائم، از بی علامتی/قبل از بروز علائم (Asymptomatic/pre-symptomatic) تا موارد پنومونی شدید و سندروم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) تظاهر می کند. خاطر نشان می شود که علائم ثابت نیست و در هر زمان ممکن است بیمار، وارد مرحله بعدی شود.

بی علامتی	عفونت ابتدایی	تنفسی		تشدید التهاب
بی علامت	خفیف	متوسط	شدید	خیلی شدید
Inflammatory Response		viral response		
اندیکاسیون سرپایی		اندیکاسیون بستری	اندیکاسیون مراقبت ویژه	
بدون علامت با تست PCR مثبت	علائم به نفع کووید ۱۹ علائم حیاتی ثابت Spo ₂ > ۹۳%	تنگی نفس، احساس درد و فشار در قفسه سینه با یا بدون تب ۳۸ درجه و بیشتر Spo ₂ بین ۹۰٪ تا ۹۳٪	پیشرفت سریع علائم تنفسی Spo ₂ < ۹۰٪ Pao ₂ /fio ₂ < ۳۰۰ mmhg افزایش A-a gradient درگیری بیش از ۵۰٪ از ریه در سی تی اسکن	نارسایی تنفسی Spo ₂ < ۸۸٪ شوک نیازمند تهویه مکانیکی نارسایی چند ارگانی



راهنمای تشخیصی و درمان کووید - ۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی در مرحله صفر بیماری

مرحله بیماری	علائم بالینی	اقدامات تشخیصی	اقدامات درمانی
مرحله صفر (بی علامت) (قبل از بروز علائم)	-	۱- تست RT-PCR (تست ملکولی کرونا): فقط در شرایط خاص و در شرایط امکان دسترسی به تست ۲- تست سرو لوژی (IgG/IgM): ۳- اقدامات تصویر برداری: توصیه نمی شود.	الف - جداسازی از سایرین ، رعایت فاصله گذاری فیزیکی و اصول بهداشت فردی ب - پایش دقیق افراد تا زمان بروز علائم (خود غربالگری / پیگیری توسط پرسنل بهداشتی) ج - شروع درمانهای مکمل برای افراد پرخطر* گروه ۱ و ۲ شامل: هیدروکسی کلروکین (۲۰۰ میلی گرم، روز اول هر ۱۲ ساعت ۲ قرص و در ادامه هر ۱۲ ساعت یک قرص بمدت حداقل ۵ روز (بر اساس شرایط بالینی بیمار حداکثر تا ۱۰ روز) + فاموتیدین ۴۰ میلی گرم روزانه یکجا یا در دو دوز منقسم (در بیماران کلیوی حداکثر ۲۰ میلی گرم) + آتورواستاتین : ۲۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت ۱ عدد د - توصیه های تغذیه ای: ۱- غذای بیمار باید غنی از پروتئین ها، ویتامین ها و املاح معدنی باشد. ۲- در صورت کمبود ، توصیه به مصرف مکمل ویتامین D، زینک و سلنیوم ۳- مصرف مایعات کافی

*گروه های در معرض خطر ابتلا نوع عارضه دار در کووید ۱۹:

- گروه اول (در معرض خطر بالا): بیماری های شدید قلبی - عروقی نظیر نارسایی قلب، بیماری های عروق کرونر ، کاردیومیوپاتی ، بدخیمی ها ، نارسایی مزمن کلیوی ، COPD ، چاقی ($BMI \geq 30$) ، آنمی سیکل سل ، پیوند Solid organ ، دیابت کنترل نشده، پیوند مغز استخوان ، ایدز ، نقص ایمنی ، بیماریهای متابولیک ارثی ، بیماری های کبدی ، اختلالات نورولوژیک ، سایر بیماری های مزمن ریوی ، کودکان ، تالاسمی
- گروه دوم (در معرض خطر متوسط): آسم (متوسط تا شدید) ، CVA ، پرفشاری خون ، بارداری ، سیگار ، مصرف کورتیکواستروئیدها و سایر داروهای ایمنوساپرسیو (بیش از ۲۰ mg/d پردنیزولون بیش از دو هفته یا دوز تجمیعی بیش از ۶۰۰ میلی گرم معادل پردنیزولون



راهنمای تشخیصی و درمان کووید - ۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی در مرحله یک بیماری

مرحله بیماری	علائم بالینی	اقدامات تشخیصی	اقدامات درمانی
<p>مرحله یک (مراحل ابتدایی عفونت) (خفیف)</p>	<p>یک یا چند علامت شامل:</p> <p>۱- تب کمتر از ۳۸ درجه</p> <p>۲- گلودرد یا بدون سرفه</p> <p>های خشک</p> <p>۳- لرز</p> <p>۴- سردرد</p> <p>۵- از دست دادن چشایی و بویایی</p> <p>۶- تهوع، استفراغ</p> <p>۷- بی اشتهایی</p> <p>۸- اسهال</p> <p>۹- بدن درد</p> <p>۱۰- ضعف و خستگی مفرط که توجیه قطعی دیگری نداشته باشد.</p> <p>۱۱- $spo_2 \geq 93$</p>	<p>۱- تست RT-PCR (تست ملکولی کرونا): بر اساس دستورالعمل معاونت بهداشتی^۱</p> <p>۲- تست سروئوزی (IgG/IgM): توصیه نمی شود.</p> <p>۳- اقدامات تصویربرداری: در مواردی که نشانه های تنفسی واضح ندارند، توصیه نمی شود به جز موارد ذیل با تشخیص پزشک: گروههای در معرض خطر کووید عارضه دار / موارد تشدیدعلائم تنفسی</p> <p>۴- آزمایشات پیشنهادی: (بر اساس ظن بالینی و نظر پزشک معالج)^۲ بررسی روز پنجم تا هفتم اولین علامت از نظر LDH, CBC, CRP(Quant)</p> <p>• در صورت CRP بالای ۳۰ این آزمایش روزانه چک شود. نیازی به بستری صرفا بر اساس جواب آزمایشات نخواهد بود.</p>	<p>الف-درمان های علامتی:</p> <p>۱-ضعف و بیحالی: استراحت، تمرینات تنفسی</p> <p>۲-تب و بدن درد: استامینوفن ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت، ناپروکسن ۵۰۰ میلی گرم هر ۸ تا ۱۲ ساعت تا زمان رفع علائم</p> <p>۳-سرفه: برم هگزین، دکسترومتورفان یا دیفن هیدرامین ۱۰ تا ۱۵ میلی لیتر هر ۶ تا ۸ ساعت یا فراورده های گیاهی فرموله</p> <p>۴-اسهال: جایگزینی آب و الکتrolیت، قرص لوپرامید ۲ میلی گرمی ابتدا ۲ عدد و سپس به ازای هر بار دفع یک عدد مجموعا تا ۸ قرص در روز برای کوتاه مدت</p> <p>۵- تهوع و استفراغ: تجویز دیفن هیدرامین ۵ تا ۱۰ میلی لیتر یا قرص دیمن هیدرینات نیم ساعت قبل از مصرف داروها/ عدم تجویز متوکلوپرامید و اندانسترون</p> <p>ب-درمان ضد ویروسی:</p> <p>رژیم درمانی سرپایی فقط برای افراد در معرض خطر کووید عارضه دار (گروههای اول و دوم)*:</p> <p>- هیدروکسی کلروکین سولفات ۲۰۰ میلی گرم، روز اول هر ۱۲ ساعت ۲ قرص و در ادامه هر ۱۲ ساعت یک قرص بمدت حداقل ۵ روز (بر اساس شرایط بالینی بیمار حداکثر تا ۱۰ روز)</p> <p>ج- سایر توصیه های درمانی:</p> <p>۱-فاموتیدین ۴۰ میلی گرم روزانه یکجا یا در دو دوز منقسم (در بیماران کلیوی حداکثر ۲۰ میلی گرم)</p>



<p>۲- مصرف داروهای زمینه ای قبلی بیمار طبق روال قبل و با دقت بیشتر ادامه یابد.</p> <p>۳- آتروواستاتین : ۲۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت ۱ عدد</p> <p>۴- سلکوکسیب: در بیماران با ریسک کاردیوواسکولار بالا ۱۰۰ میلیگرم دو بار در روز و در سایرین ۲۰۰ میلیگرم دو تا سه بار در روز</p> <p>*داروهایی که نباید در درمان سرپایی تجویز شوند :</p> <p>داروهای ضد انعقاد ، انواع آنتی بیوتیک هاز جمله آزیترومایسین^۴ ، انواع استروئیدها ، ترکیبات PPI نظیر امپرازول و پنتوپرازول</p> <p>د - توصیه های تغذیه ای :</p> <p>۱-غذای بیمار باید غنی از پروتئین ها، ویتامین ها و املاح معدنی باشد.</p> <p>۲-در صورت کمبود ، توصیه به مصرف مکمل ویتامین D، زینک و سلنیوم</p> <p>۳-مصرف مایعات کافی</p>			
--	--	--	--

۱- واجدین شرایط آزمایش کووید-۱۹

سرپایی: در حال حاضر امکان نمونه گیری و آزمایش RT-PCR برای بیماری کووید ۱۹- در مراکز درمان سرپایی ۱۶ساعته مهیا می باشد با توجه به محدودیت های دسترسی به تست، طبق آخرین دستورالعمل صادره در اول تیر ماه ۱۳۹۹ اولویت ۲۵ انجام تست با گروه های زیر است:

۱. افراد سرپایی علامتدار با سن بالای ۶۰ سال ، یا وجود بیماری زمینه ای (گروه های پرخطر از نظر عوارض کووید) و زنان باردار
۲. افراد در تماس با فرد مبتلا به شرط با سن بالای ۶۰ سال و یا وجود بیماری زمینه ای (گروه های پرخطر از نظر عوارض کووید) و زنان باردار
۳. زندانیان علامت دار (در قرنطینه ورودی توصیه می شود در صورت دسترسی به تست همه افراد تست شوند ، در غیر اینصورت در صورت تشخیص یک فرد مبتلا همه افراد در تماس با وی تست شوند)
۴. کارکنان زندان در تماس مستقیم با زندانی مبتلا
۵. معتادین متجاهر علامتدار در مراکز ماده ۱۶ در قرنطینه ورودی توصیه می شود در صورت دسترسی به تست همه افراد تست شوند ، در غیر اینصورت در صورت تشخیص یک فرد مبتلا همه افراد در تماس با وی تست شوند



۶. کارکنان مراکز ماده ۱۶ در تماس مستقیم با معتادین متجاهر مبتلا
۷. مددجویان علامتدار در سامانسراها، مراکز نگهداری معلولین و سالمندان و سایر مراکز جمعی
۸. کارکنان سامانسر، مراکز نگهداری معلولین و سالمندان علامتدار و سایر مراکز جمعی در تماس مستقیم با مددجویان مبتلا
۹. اتباع خارجی علامتدار ساکن در مهمانشهرها
۱۰. اتباع داخلی وارد شده از کشورهای با شیوع بالا
۱۱. پرسنل شاغل در بخشهای ویژه COVID-۱۹ و کارکنان ارائه خدمات برای کووید ۱۹ در واحدهای بهداشتی
۱۲. *کارگران و کارکنان ادارات و یا کارخانجات که در یک مکان بسته به صورت جمعی حضور دارند یا با تعداد زیاد ارباب رجوع سروکار دارند، باید روزانه غربالگری علامتی شوند و در صورت علامتدار بودن شرایط انجام تست تشخیصی توسط کارفرما برایشان مهیا شود.

۲- **تعریف موارد پیشنهادی:** شامل اقدامات تشخیصی و درمانی که جزء موارد قطعی نیست و بر اساس ظن بالینی و نظر پزشک معالج توصیه می شود.

۳- **راهنمای تجویز هیدروکسی کلروکین:** در صورتی که فرد از داروهایی استفاده می کند که طولانی کننده باشد. تجویز کلروکین توصیه نمی شود. پر کاربرد ترین این داروها شامل متادون، سوتادول، آمیودارون، کینیدین، سولیفناسین، تولترودین، ترفنادین، هیدروکسی زین، کلومیپرامین، دوکسیپین، آمی تریپتیلین، هالوپریدولف کلروپرومازین، کوئینتاپین، ریسپریدون، دونپزیل، فلوکونازول، وریکونازول، آزیترومایسین، کلاریترومایسین، اریترومایسین، اندانسترون، گرانی سترون، دمپریدون، سیتالوپرام، آسیتالوپرام، فلوکسیتین، سیپروفلوکسازین، لووفلوکسازین می باشد

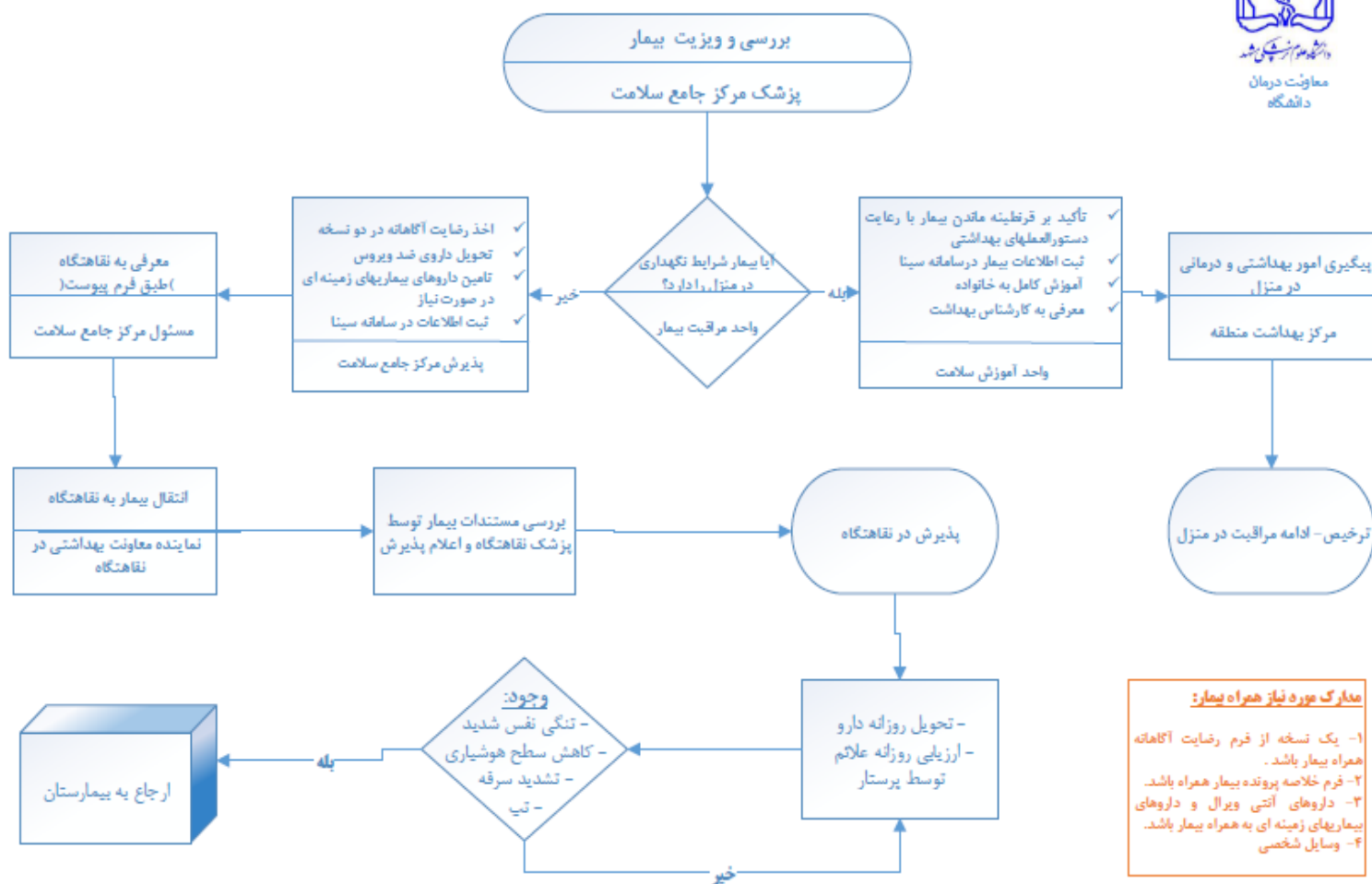
نکته: در افراد دارای کمبود **G⁶PD** سابقه حساسیت به دارو، مبتلایان به صرع منع مصرف دارد و نباید تجویز شود.

۴- **آزیترومایسین** هیچگونه اثر ضد ویروسی ثابت شده ای ندارد و با توجه به احتمال بروز مقاومت های میکروبی به دلیل مصرف بی رویه آن، توصیه می شود درصورت فقدان شک قوی از ابتدای همزمان عفونت های باکتریال از تجویز آن اکیداً خودداری شود.

اندیکاسیون تکرار CT scan ریوی:

- تداوم پایین ماندن سطح اشباع اکسیژن فرد بدون استفاده از اکسیژن حمایتی پس از دو هفته از تشخیص و درمان (بدون توجه به علائم بالینی)
- تداوم یا پیشرفت علائم شدید تنفسی پس از دو هفته از شروع درمان، به تشخیص پزشک و بدون توجه به نتیجه PCR
- تست های غیر طبیعی عملکرد ریوی/عکس قفسه صدری غیر طبیعی پس از ۴ هفته از درمان
- بیمارانی که مبتلا به کووید شده و بهبود یافته اند و پس از پایان دوره نقاهت کاندید دریافت درمان های ضدسرطان، ایمونوساپرسیو و ایمونو مدولاتور باشند.

فرآیند پذیرش و انتقال بیماران مبتلا به کووید ۱۹ به مرکز تکمیل درمان (نقاهتگاه)

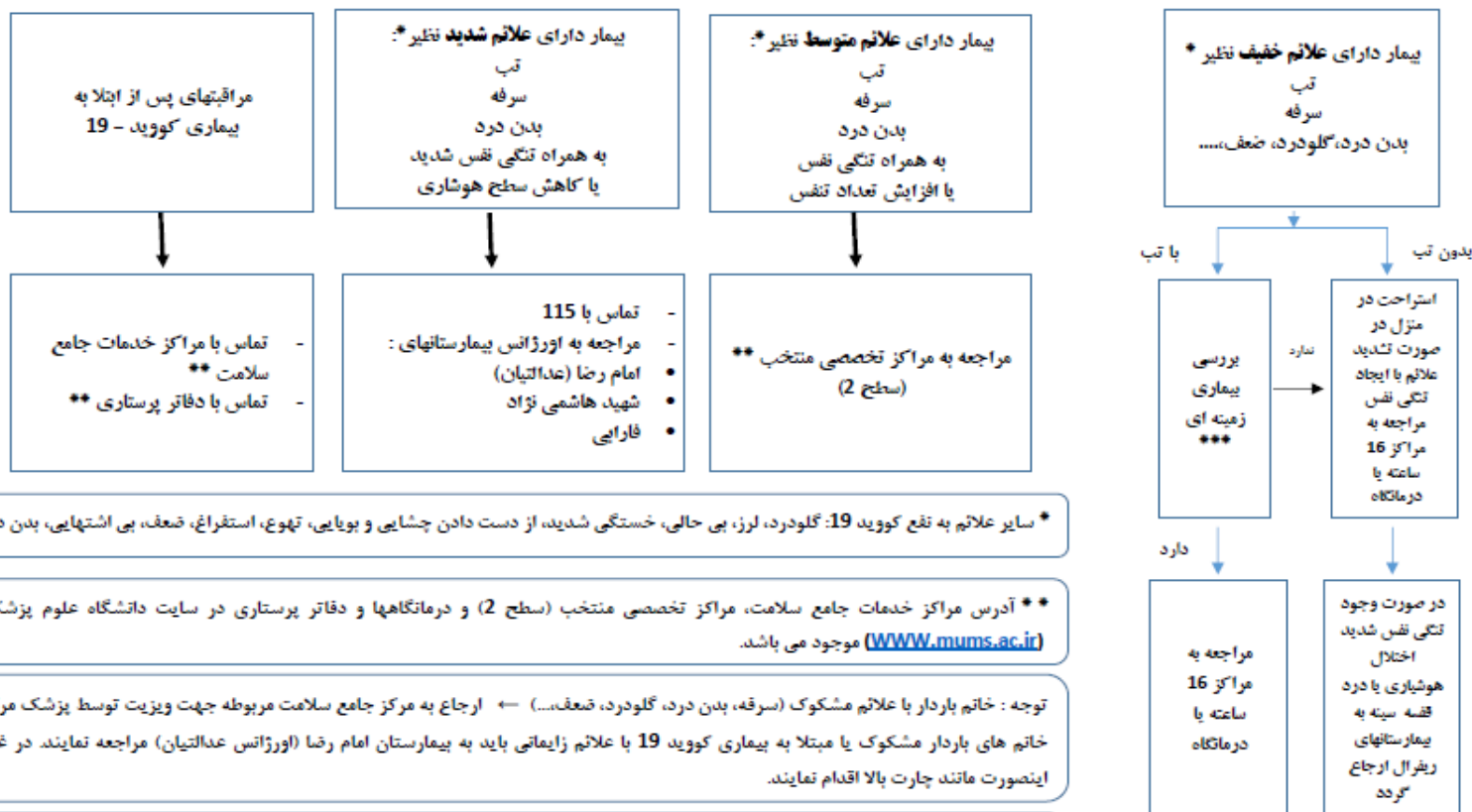


مدارک مورد نیاز همراه بیمار:

- ۱- یک نسخه از فرم رضایت آگاهانه همراه بیمار باشد.
- ۲- فرم خلاصه پرونده بیمار همراه باشد.
- ۳- داروهای آنتی ویرال و داروهای بیماریهای زمینه ای به همراه بیمار باشد.
- ۴- وسایل شخصی



راهنمای افراد مشکوک به کرونا (کووید 19)



* سایر علائم به نفع کووید 19: گلودرد، لرز، بی حالی، خستگی شدید، از دست دادن چشایی و بویایی، تهوع، استفراغ، ضعف، بی اشتها، بدن درد

** آدرس مراکز خدمات جامع سلامت، مراکز تخصصی منتخب (سطح 2) و درمانگاهها و دفاتر پرستاری در سایت دانشگاه علوم پزشکی www.mums.ac.ir موجود می باشد.

توجه: خاتم باردار با علائم مشکوک (سرفه، بدن درد، گلودرد، ضعف...) ← ارجاع به مرکز جامع سلامت مربوطه جهت ویزیت توسط پزشک مرکز خاتم های باردار مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید 19 با علائم زایمانی باید به بیمارستان امام رضا (اورژانس عدالتیان) مراجعه نمایند. در غیر اینصورت مانند چارت بالا اقدام نمایند.

بیماران خاص، صعب‌العلاج، سرطانی و پیوند اعضا و مادران باردار جهت کسب اطلاعات بیشتر با سامانه 191 تماس بگیرند.

در صورت هر گونه سؤال در خصوص بیماری کووید 19 با سامانه 191 تماس بگیرید.

*** توجه: در بیماران یا نقص ایمنی (حتی بدون تب) مشاهده بیماران تب دار اقدام گردد.