



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی و درمانی قزوین

معاونت درمان

تاریخ: ۱۴۰۰/۱۱/۱۴

شماره: ۲۸/۳۶/۱۶۹۲۴۸

پیوسته دارد:

۱۳:۴۴

جناب آقای دکتر خردمند / رئیس محترم سازمان نظام پزشکی قزوین  
جناب آقای دکتر طاهرخانی / رئیس محترم سازمان نظام پزشکی ناکستان  
جناب آقای دکتر سیرجانی / رئیس محترم سازمان نظام پزشکی آبیک  
جناب آقای دکتر کریمی نژاد / رئیس محترم سازمان نظام پزشکی بوئین زهرا  
جناب آقای دکتر محمدزاده / رئیس محترم سازمان نظام پزشکی البرز

باسلام و احترام

به استحضار می رساند: چکیده راهنمای تشخیص و درمان کووید۱۹ نسخه یازدهم به آدرس ذیل ارسال می گردد. خواهشمند است دستور فرمایید در اسرع وقت و به نحو شایسته اطلاع رسانی لازم به کلیه پزشکان محترم صورت گیرد.

دستورالعمل کشوری <درباره کرونا وپروس بدانیم> <http://vct.qums.ac.ir>  
چکیده راهنمای تشخیص و درمان کووید۱۹ نسخه یازدهم <و ضمیمه ها

دکتر عبدالله کشاورز  
معاون درمان دانشگاه

| درمان  | پیگیری   | درخواست پاراکلینیک   | علائم حیاتی   | شدت بیماری   | مراحل بیماری                                |
|--|--|--|---|--|---|
| <p>داروهایی که نباید به صورت روتین تجویز شوند:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ داروهای ضد انعقاد</li> <li>✓ در صورت استفاده از NSAID برای کاهش علائم، از آسپیرین استفاده نشود.</li> <li>✓ انواع آنتی بیوتیک ها از جمله آزیترومایسین و داکسی سایکلین مگر شک قوی از ابتلای همزمان عفونت های باکتریال وجود داشته باشد.</li> <li>✓ انواع استروئیدها</li> <li>✓ ترکیبات PPI نظیر امپرازول و پنتوپرازول</li> <li>✓ انواع داروهای ناشناخته گیاهی</li> <li>✓ انواع فراورده های با ادعای تقویتی</li> </ul> <p>● دقت شود که مصرف مایعات بیش از حد خصوصا در سنین بالا ممکن است وضعیت اکسیژن رسانی را بدتر کند و غذای بیمار باید غنی از پروتئین ها و ویتامین ها و املاح معدنی باشد.</p> <p>● در صورت نیاز به داروهای کاهش دهنده اسیدیته معده، فاموتیدین ارجح است . این دارو در بیماران کلیوی نیاز به تنظیم دوز دارو دارد. حداکثر دوز روزانه فاموتیدین 40 میلی گرم می باشد که در نارسایی کلیوی پیشرفته و بیماران دیالیزی حداکثر دوز 20 میلی گرم می باشد.</p> <p>● احتیاط در تجویز اندانسترون یا متوکلوپرامید در این بیماران با در نظر گرفتن تداخلات دارویی</p> <p>● در بیماران با تهوع استفراغ مقاوم به درمان خوراکی، آمپول پرومتازین 25 میلی گرم عضلانی (در صورت عدم اختلال انعقادی و ترومبوسیتوپنی) با فاصله ی 6 تا 8 ساعت قابل تجویز است که باید بعد از بهبود سریعا به داروی خوراکی تغییر یابد.</p> | <p>بیمارانی که جزو گروههای پرخطر هستند باید با دقت بیشتری پیگیری شوند و در صورت بروز علائم تشدید بیماری نظیر تنگی نفس باید مراجعه کرده و اقدامات بعدی انجام شود.</p> | <p>برای گروههای واجد شرایط طبق راهنمای واجدین شرایط تست PCR ، می تواند توصیه شود اما تستهای تشخیصی کووید 19 سرولوژی توصیه نمی شود.</p> <p>● خاطر نشان می شود برای موارد غیر بستری ضرورتی برای انجام آزمایشات CBC، CRP وجود ندارد و توصیه نمی شود.</p> <p>همچنین در این مرحله که نشانه های تنفسی واضحی وجود ندارد انجام اقدامات تصویربرداری رادیوگرافی ریه و سی تی اسکن ریه توصیه نمی شود.</p> <p>در مواردی ممکن است به صلاحدید پزشک معالج نیاز به اقدامات تصویربرداری وجود داشته باشد که شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● گروههای در معرض خطر کووید عارضه دار یا شدید</li> <li>● در مواردی که بیمار دچار تشدید علائم تنفسی شود.</li> </ul> | <p>نبض ، فشار خون و تعداد تنفس پایدار</p> <p>SPO2&gt;94</p> | <p>علائم خفیف:</p> <p>به صورت تب ، گلودرد یا یا بدون سرفه های خشک ، لرز ، سردرد ، از دست دادن حس چشایی و بویایی، تهوع ، استفراغ ، بی اشتها، اسهال ، بدن درد ، ضعف و خستگی مفرط</p> | <p>مرحله یک:</p> <p>مراحل ابتدایی عفونت</p> |

| مراحل بیماری            | شدت بیماری   | علائم حیاتی  | آزمایشات  | تصویربرداری   | پیگیری   |
|-------------------------|--|--|---|---|--|
| فاز تنفسی متوسط         | وجود علائم تنفسی شامل تنگی نفس، احساس درد و فشار در قفسه سینه با یا بدون تب مساوی/ بیشتر از 38 | SPO2 بین 90 تا 94 درصد                             | ممکن است علائم آزمایشگاهی به صورت تشدید لنفوپنی و یا افزایش فریتین ESR/CRP/PT/PTT ممکن است دیده شود.  | درگیری ریوی کمتر از 50 درصد / درگیری حداکثر 3 یا 4 لوب ریوی با وسعت کمتر از یک سوم حجم هر لوب یا ابتلای یک یا دو لوب با وسعت بیشتر ممکن است دیده شود. | <b>نیازمند ارزیابی برای بستری</b>                    |
| فاز تنفسی شدید          | پیشرفت سریع علائم تنفسی به ویژه تشدید تنگی نفس   | تاکی پنه<br>RR>30<br>SPO2<90                       | تشدید لنفوپنی، افزایش پیشرونده dDimer / فریتین و یا LDH / افزایش آنزیم های کبدی و یا تری گلیسرید، علائم بروز یا تشدید نارسایی ارگانی یا افزایش CRP بیش از 100 و کاهش پلاکت ها | افزایش درگیری ریه بیش از 50 درصد در سی تی اسکن  | نیازمند بستری و بررسی نیاز به <b>مراقبت های ویژه</b> |
| فاز تشدید التهاب-بحرانی | بروز علائم نارسایی تنفسی که علی رغم اکسیژن درمانی غیر تهاجمی                                   | نشانه های شوک<br>بروز نارسایی چندارگانی<br>SPO2<88 | -   | درگیری منتشر/ دوطرفه ریه ها درگیری منطبق با ARDS ممکن است دیده شود.   | در این مرحله نیاز به مراقبت های ویژه است.            |

### توجه:

کلیه بیماران سرپایی اعم از افراد بدون علامت و یا بیماران خفیف که نیاز به بستری ندارند لازم است به طور کامل ایزوله شده و تحت مراقبت قرار گیرند. در موارد خفیف و گاهی متوسط به ویژه در افراد بدون ریسک فاکتور عموماً محل ارائه مراقبت برای بیماران در منزل است.

خاطر نشان می شود که نمی توان مرز دقیقی بین مراحل مختلف بیماری تصور کرد و هم پوشانی ممکن است وجود داشته باشد. از سویی تغییر فاز به ترتیب مراحل نیست و ممکن است فرد از مرحله یک به سرعت و ناگهانی به مرحله پیشرفته برسد. آنچه اهمیت بسیار دارد، ارزیابی وضعیت بیمار بر اساس روند بیماری است و اساساً با یک بار چک سطح اکسیژن نمی توان به سادگی مرحله بیماری را تعیین نمود. روند تغییرات بیمار در افت اکسیژن و یافته های رادیولوژیک در کنار مجموع علائم وی باید راهنمای تصمیم گیری های درمانی باشد. همچنین بروز انواع شدید بیماری در هر زمانی از سیر بیماری ممکن است رخ دهد و بروز آن الزاماً مستلزم طی همه مراحل قبلی نیست.

گروه‌های در معرض خطر ابتلا به نوع شدید کووید-19

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• بیماری های قلبی (فشار خون بالا و ...)</li> <li>• HIV</li> <li>• بیماری های نقص ایمنی زمینه ای، مصرف طولانی مدت کورتیکواستروئیدها</li> <li>• بیماری های کبدی</li> <li>• بیماری سیکل سل و تالاسمی</li> <li>• مصرف سیگار (فعلی یا قبلی)</li> <li>• بیماری عروقی یا سکته</li> <li>• پیوند ارگان توپر و سلول بنیادی</li> <li>• مصرف الکل مواد مخدر افیونی و کوکائین</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• سالمندی (سن &lt;60)</li> <li>• چاقی BMI&gt;30</li> <li>• بارداری</li> <li>• بدخیمی ها و شیمی درمانی</li> <li>• نارسایی مزمن کلیوی</li> <li>• نارسایی های مزمن ریوی (شامل: COPD ILD آسم سیستیک فیبروزیس و هیپرتانسیون ریوی)</li> <li>• بیماری های عصبی و دمانس</li> <li>• دیابت (تیپ 1 و 2)</li> <li>• سندروم داون و اختلالات یادگیری</li> </ul> |
|--|--|

|   |  |
|---|--|
| <p>بیماران مراجعه کننده به مراکز درمان سرپایی که نیازمند ارجاع به بیمارستان هستند</p>   | <p>علائم هشدار در بیمارانی که تحت مراقبت سرپایی در منزل قرار می گیرند و در صورت بروز علائم زیر باید به مراکز درمانی مراجعه فوری نمایند (به بیماران باید اطلاع رسانی شود)</p>   |
| <p>1- بیمارانی که علاوه بر علائمی که به نفع بیماری کووید -19 می باشد، دچار تنگی نفس و هیپوکسی باشند (spo2 کمتر از 90) یا RR بیشتر از 24</p> <p>-خاطر نشان می شود در مورد بیمارانی که spo2 مساوی 93-90 درصد دارند، باید بر اساس شرایط بالینی و بیماریهای زمینه ای، برای ارجاع به بیمارستان یا مراکز بستری موقت و یا مراکز نگاهتگاهی، تصمیم گیری شود.</p> <p>2- بیمارانی که دچار کاهش سطح هوشیاری شدند.</p> <p>3- بیمارانی که دچار افت فشار خون باشند با فشار سیستولیک کمتر از 90 میلی متر جیوه</p> <p>4- بیمارانی که پس از درمان های حمایتی سرپایی دچار تداوم دهیدراتاسیون و عدم تحمل خوراکی باشند</p> <p>5- بیماران در معرض خطر کووید عارضه دار بدون تنگی نفس و هیپوکسی اما با یافته های مثبت تصویر برداری ریه بر اساس شرایط بالینی و شدت درگیری ریه در سی تی اسکن بنا به قضاوت پزشک نیز ممکن است نیازمند ارجاع به مراکز بیمارستانی منتخب جهت ارزشیابی بیشتر باشند.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. تنگی نفس/تنفس دشوار، درد قفسه سینه، سوزش یا احساس سنگینی در سینه</li> <li>2. علائم کاهش سطح هوشیاری / خواب آلودگی / گیجی</li> <li>3. تشدید سرفه ها، بروز سرفه های خلط دار</li> <li>4. تداوم یا تشدید تب بیش از 38.5 درجه سانتی گراد بعد از 5 روز</li> <li>5. اسهال شدید که کم آبی ناشی از آن به درمان جایگزینی آب و الکترولیت خوراکی پاسخ ندهد.</li> <li>6. بی اشتها یا بیحالی شدید</li> <li>7. بروز سینوز محیطی</li> <li>8. سیر پیشرونده تنگی نفس خصوصا در زمان استراحت</li> <li>9. سیر افزایشده تعداد تنفس در دقیقه خصوصا وقتی بیش از 24 بار در دقیقه</li> </ol> |

## تصویربرداری

رادیوگرافی قفسه سینه دقت پائینی در تشخیص علائم در ابتدای بیماری و در افراد با علائم خفیف دارد و بنا براین وقتی صحبت از اندیکاسیون تصویربرداری می شود منظور سی تی اسکن ریه است. رادیوگرافی قفسه سینه برای بیماران با علائم خفیف اندیکاسیون ندارد. ولی اگر در محلی بیمار را ویزیت می کنیم که دسترسی به سی تی اسکن نیست ، برای بیماران با علائم شدید می توان از رادیوگرافی استفاده کرد.

1. در مرحله یک یا مرحله ابتدائی عفونت که نشانه های تنفسی واضحی وجود ندارد ، انجام اقدامات تصویربرداری رادیوگرافی ریه / CT SCAN ریه توصیه نمی شود.
  2. تصویر برداری برای غربالگری افراد بدون علامت اندیکاسیون ندارد.
  3. مواردی که ممکن است به صلاحدید پزشک معالج نیاز به اقدامات تصویر برداری وجود داشته باشد شامل : گروه های در معرض خطر کوئید عارضه دار با علایم تنفسی و مواردی است که بیمار دچار تشدید علائم تنفسی شود.
  4. در هر بیماری در صورت تشدید علائم انجام سی تی اسکن ریه ضرورت دارد.
- در صورتی که بیمار پس از بهبود علایم عفونت کوئید 19 همچنان هیپوکسمی و اختلال عملکرد تنفسی داشته باشد جهت یافتن علل قابل درمان انجام سی تی اسکن ریه اندیکاسیون دارد.

## اندیکاسیون تکرار CT SCSN 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 بدو توجه به نتیجه PCR
- تست های غیر طبیعی عملکرد ریوی / عکس قفسه صدری غیر طبیعی پس از 4 هفته از درمان
- بیمارانی که مبتلا به کوئید شده و بهبود یافته اند و پس از پایان دوره نقاهت کاندید دریافت درمان ضد سرطان، ایمونوساپرسیو و ایمونومدلاتور باشند.

|          |               |       |              |
|----------|---------------|-------|--------------|
| بی علامت | عفونت ابتدایی | تنفسی | تشدید التهاب |
|----------|---------------|-------|--------------|

|          |      |       |      |           |
|----------|------|-------|------|-----------|
| بی علامت | خفیف | متوسط | شدید | خیلی شدید |
|----------|------|-------|------|-----------|



|        |       |             |
|--------|-------|-------------|
| سرپایی | بستری | مراقبت ویژه |
|--------|-------|-------------|

|                               |  |   |  |  |
|-------------------------------|--|---|--|--|
| بدون علامت با تست<br>مثبت PCR | علائم به نفع کووید -<br>۱۹<br>علائم حیاتی ثابت<br>SpO2>94% | تنگی نفس، احساس<br>درد و فشار در قفسه<br>سینه با یا بدون تب<br>38°C و بیشتر<br>SpO2: 90-94% | پیشرفت سریع علائم<br>تنفسی - (RR>30)<br>SpO2<90%,<br>PaO2/FiO2 ≤300<br>mmHg<br>افزایش A-a<br>gradient - درگیری<br>بیش از 50% از ریه<br>در سی تی اسکن | نارسایی تنفسی<br>SpO2≤88%<br>شوک<br>نیاز مند تهویه مکانیکی<br>نارسایی چند ارگانی |
|-------------------------------|--|---|--|--|

## فلوجارت تشخیص و درمان کووید 19 در مراجعه کنندگان به مراکز درمانی سرپایی

