راهنمای تشخیص و درمان کووید۱۹ در سطوح سرپایی

مهرماه ۱۴۰۰

منابع مورد استفاده: راهنمای تشخیص و درمان کووید نوزده در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری - نسخه نهم و دهم؛ آخرین متا آنالیزها و پروتکل‌های درمان کرونا در گایدلاین‌های NIH، IDSA، CDC، WHO

کارگروه استانداردسازی تشخیص و درمان کرونا، کمیته علمی ستاد کرونای استان خراسان رضوی

این پروتکل که با توجه به توسعه سریع دانش مرتبط با کووید ۱۹ جهت استفاده اورژانسی و موقتا توصیه می شود، حاصل کار جمعی کمیته علمی کرونا استان خراسان رضوی (علیه السلام) و هم اندیشی اعضای محترم هیأت علمی گروه های طب اورژانس، بیماریهای عفونی، بیماریهای داخلی و مراقبت ویژه دانشگاه علوم پزشکی مشهد است.

مرحله صفر بیماری

افراد بی علامت / قبل از بروز علائم

- عمدتا این افراد با تست PCR ، حین برنامه های غربالگری از افراد بی‌علامت تشخیص داده می‌شوند. مثال:

- ✓ کارکنان حوزه سلامت
- ✓ اندیکاسیون‌های قانونی تست، نظیر تردد از مبادی ورودی کشور.
- ✓ کلیه افراد در تماس نزدیک با مورد قطعی یا قویاً محتمل بیماری (با توجه به قابلیت سرایت بالای سوش‌های جدید ویروس) ، که در این مورد Rapid Test ارجح است.

- این دسته نیاز به آزمایش دیگری ندارند و اقدامات تصویربرداری نیز توصیه نمی‌شود.

- این افراد بعد از مدتی ممکن است علامت‌دار شوند لذا پایش آن‌ها خصوصا در گروه‌های در معرض خطر ابتلا به نوع عارضه‌دارِکووید*، لازم است انجام شود.

- اقدامات لازم برای این افراد شامل موارد زیر است:

۱) ارائه آموزش‌های لازم به فرد در مورد دو مرحله‌ای بودن بیماری و موثر بودن تشخیص زودرس فاز دوم (التهابی) بیماری

۲) رعایت اصول بهداشت فردی

۳) جداسازی از سایرین و رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی به مدت ۲ هفته

۴) توصیه می‌شود از ابتدای شک به تشخیص کووید تا انتهای سیر بهبودی ارتباط با سامانه تلفنی ۱۹۱ حفظ شود

۵) در صورت در اختیار داشتن پالس اکسی‌متر، چک روزانه اشباع اکسیژن و در صورت SpO2 ≤ ٪۹۴ یا سیر نزولی آن، مراجعه به نزدیکترین مرکز بهداشت به محل سکونت

مرحله یک بیماری

افراد با علائم مراحل ابتدایی عفونت (خفیف)

علایم: تب کمتر از ۳۸ درجه، سرفه، ضعف و خستگی، سردرد، درد چشم‌ها، درد عضلانی، از دست دادن حس بویایی یا چشایی، گلودرد، آبریزش بینی، تهوع، استفراغ، اسهال و SpO2 ≥ ٪۹۴

اقدامات تشخیصی:

۱) PCR بر اساس دستورالعمل معاونت بهداشتی
نکته: در شرایط علائم تیپیک و خصوصا تماس نزدیک، اولاً می‌تواند PCR درخواست نشود و صرفا جهت ثبت در آمار به مرکز بهداشت اطلاع داده شود، ثانیاً تست PCR منفی رد کننده نباشد.

۲) اقدامات تصویربرداری در مواردی که نشانه‌های تنفسی واضح ندارند، توصیه نمی‌شود، به جز با تشخیص پزشک در این موارد:

- ✓ گروه‌های در معرض خطر کووید عارضه‌دار*
- ✓ موارد تشدید علائم تنفسی
- ✓ اگر تشخیص کووید هنوز قطعیت ندارد (مثلا بیمار تحمل دادن نمونه نازوفارنکس ندارد) و یا پیش بینی می‌شود برای مقایسه از جهت پیشرفت بیماری یا عفونت سوار شده مورد نیاز خواهد بود، بهتر است انجام شود.

اقدامات درمانی:

۱) مراقبت‌های عمومی همانند مرحله صفر
۲) درمان‌های علامتی: برای تعدادی از علائم شایع فاز یک (فاز ویرال)، توصیه‌هایی در جهت تخفیف/ بهبود علائم مطرح شده است.**
۳) سایر توصیه‌های درمانی:
- ✓ فاموتیدین: ۴۰ میلی گرم روزانه
- ✓ آتورواستاتین: ۴۰ میلی گرم روزانه

۴) مصرف داروهای زمینه ای قبلی بیمار طبق روال قبل و با دقت بیشتر ادامه یابد.

مرحله دوم بیماری

مرحله متوسط یا شروع فاز تنفسی / التهابی

ورود به این مرحله می تواند با علائمی نظیر درد قفسه سینه، ادامه یا عود تب و تنگی نفس همراهی داشته باشد. در این مرحله هنوز SpO2 بیش از ۹۴ درصد است.

اقدامات تشخیصی:

۱) پایش سریال CRP کمّی (در صورت امکان و اجتناب از ازدحام، روزانه)

۲) پایش اشباع اکسیژن با پالس اکسی‌متر روزانه حداقل سه نوبت

۳) علاوه بر CRP کمی، حداقل یک نوبت چک آزمایشات روتین (CBC، BUN، Cr، Na، K، ALT،BS)

۴) رادیوگرافی ریه/ CT scan ریه (: در صورت تنگی نفس پیشروند).

نکته ۱: گاهی درگیری رادیولوژیک و هیپوکسی بیشتر و خارج از تناسب با CRP کمی است که اغلب ناشی از درمان ناقص با کورتیکواستروئید است.

نکته ۲: توصیه اصلی، ادامه درمان در شرایط بستری است تا پایش سه مورد زیر آسان‌تر باشد:

(شرایط بالینی و معاینه فیزیکی روزانه - پایش پالس اکسیمتری – CRP کمی)

- **اندیکاسیون‌های قطعی بستری:**

۱) تنگی نفس و هیپوکسمی: (SpO2 < ٪۹۰ ویا RR > 30)
۲) کاهش سطح هشیاری
۳) تاکیکاردی شدید: HR > 110
۴) افت فشار خون یا فشار سیستولیک کمتر از ۹۰ mmHg
۵) دهیدراتاسیون و عدم تحمل خوراکی
۶) وجود خلط خونی مکرر یا بیش از ۵۰ سی سی
۷) بیماران بدون تنگی نفس و هیپوکسی اما در معرض خطر کووید عارضه‌دار و با درگیری بیشتر از ۵۰ درصد پارانشیم ریه، بنا به قضاوت پزشک معالج

- در مورد بیمارانی که SpO2 معادل ۹۳-۹۰ درصد دارند، باید بر اساس شرایط بالینی و بیماری‌های زمینه‌ای بیمار، تصمیم‌گیری شود. بیماران بدون دیسترس تنفسی ولی نیازمند بستری که تمایل به بستری در بیمارستان ندارند، علائم تنفسی ایشان خفیف تا متوسط، SpO2 ≥ %90، RR≤30 و میزان درگیری ریوی کمتر از ۵۰ درصد است، با پیگیری نزدیک می توانند در منزل درمان و پایش شوند. خاطرنشان می‌شود که در این گروه بیماران نیز در صورت امکان، اولویت با بستری در بیمارستان است.

درمان سرکوب‌گرانه التهاب

- ✓ ۵۰ میلی گرم پردنیزولون (۵ روز و در موارد هیپوکسمی پیش‌رونده، حداکثر ۱۰ روز) ضرورت دارد.
- ✓ به محض هرگونه تردید در بهبود بالینی، یا عدم نزولCRP کمی، و یا پیدایش هر کدام از اندیکاسیون‌های مذکور برای بستری، بیمار بایستی برای تشدید درمان‌های ضد التهابی و سایر تدابیر درمانی، به سطوح تخصصی مراقبت ارجاع یا از متخصص مربوطه کسب تکلیف شود.
- ✓ همه ی دوزهای کورتیکواستروئید در افراد دیابتی و پره دیابتی نصف مقدار پیشنهادی توصیه می گردد.
- ✓ یادآور می‌شود پس از پایان کورتیکوتراپی همچنان لازم است CRP کمی هر دو تا چهار روز برای دو تا سه نوبت، پایش شود تا در صورت بروز Rebound COVID Inflammation یا Superinfection ، این مسائل به موقع کشف و به شکل متناسب درمان شوند.
- ✓ چک قند خون همراه CRP کمی ضرورت دارد تا با کشف قندهای بیش از ۱۸۰ ، درمان مناسب انجام شود. این درمان، ترجیحا با شروع انسولین NPH صبح و شب اصلاح با انسولین کوتاه اثر حسب نیاز انجام خواهد شد.
- ✓ استفاده از کورتیکواستروئید در فاز وایرال و غیرالتهابی - یعنی تقریبا هفته اول - به هیچ عنوان توصیه نمی شود.

تجویز آنتی کواگولانت‌ها

- ✓ Enoxaparin 40mg SC once daily (تا پایان دوره کورتیکوتراپی)
- ✓ noxaparin 1mg/kg SC once daily (برای بیماران بدحال‌تر یا با ریسک اضافی برای ترومبوز)
- ✓ در صورت فراهم نشدن امکان تزریق آنتی کوآگولان، می‌توان از آنتی کوآگولان‌های خوراکی غیر وارفارینی نظیر ریواروکسابان (Tab Rivaroxaban 10-15mg daily)بهره جست.
- ✓ درمان با ریواروکسابان با دوز مذکور و زیر پوشش پروفیلاکسی دستگاه گوارش (فاموتیدین)، تا حداقل ۴۰ روز پس از شروع ابتلا توصیه می‌شود.

رمدسیویر

- ✓ تنها داروی ضدویروسی که توصیه می شود رمدسیویر با دوز ۲۰۰ میلی گرم وریدی آهسته روز اول و سپس روزانه ۱۰۰ میلی گرم تا ۵ روز است.
- ✓ علائم گوارشی (تهوع و...)، افزایش ترانس آمینازها، افزایش PT بدون تغییر در INR، واکنش‌های ازدیاد حساسیت و کاهش ضربان قلب از عوارض جانبی رمدسیویر به شمار می روند.
- ✓ ضرورت دارد قبل از شروع رمدسیویر تست‌های عملکرد کبدی و PT انجام شود. در صورت افزایش بیش از ۱۰ برابری ALT بایستی درمان فوراً قطع گردد.
- ✓ استفاده از رمدسیویر در افراد با GFR کمتر از ۳۰ ml/min توصیه نمیشود.
- ✓ داده‌های موجود برای استفاده یا عدم از استفاده از رمدسیویر در دوران بارداری و شیردهی کافی نیست.

ضمیمه

- **اقداماتی که در مدیریت کووید توصیه نمی‌شوند:**

✓ **انجام تست های سرولوژی**
✓ **انجام آزمایشات متعدد پروگنوستیک**
✓ **تجویزآنتی بیوتیک به صورت روتین**
✓ **داروهای ضد ویروسی به جز رمدسیویر**
✓ **کورتیکواستروئید قبل از ورود به فاز التهابی بیماری(خصوصا هفته اول)**

- **گروه‌های در معرض خطر ابتلا نوع عارضه‌دار کووید ❊**

✓ **ریسک فاکتورهای با خطر بالا:**

سن بالای ۶۵ سال - بیماری‌های شدید قلبی-عروقی نظیر نارسایی قلب، بیماری‌های عروق کرونر- کاردیومیوپاتی و بدخیمی‌ها - نارسایی مزمن کلیوی - COPD - BMI≥30 - آنمی سیکل سل -پیوند Solid Organ - دیابت تیپ دو

✓ **ریسک فاکتورهای با خطر متوسط:**

آسم (متوسط تا شدید) - پرفشاری خون – بارداری -سیگار- مصرف کورتیکواستروئیدها و سایر داروهای ایمونوساپرسیو (بیش از ۲۰ میلی گرم پردنیزولون روزانه بیش از دوهفته یا دوز تجمیعی بیش از ۶۰۰ میلی گرم) - CVA

- **توصیه‌هایی برای تخفیف یا بهبود علائم ❊❊**

تب و درد بدن

- دوز استامینوفن به عنوان ضد درد و تب ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ساعت است..
- در صورت عدم پاسخ می‌توان از یک NSAID استفاده کرد. ناپروکسن به علت عوارض کمتر قلبی- عروقی و عوارض نسبتا قابل تحمل گوارشی به بقیه داروهای این دسته ارجح است. دوز توصیه شده: ۵۰۰ میلی گرم هر ۸ تا ۱۲ ساعت

ضعف و بی‌حالی

- کاهش فعالیت شدید روزانه و تغذیه مناسب و کافی
- انجام حرکات نرمشی به همراه تمرین‌های تنفسی

سرفه

- به بیمار توصیه کنید که هنگام سرفه کردن از خوابیدن بصورت طاق باز (خوابیدن به پشت) اجتناب کرده و ترجیحا وضعیت نشسته یا نیم نشسته داشته باشد.
- می‌توان از داروهای ضد سرفه استفاده کرد: برم هگزین، دکسترومتورفان، دیفن هیدرامین...

تهوع و استفراغ

- کشیدن نفس های آرام و عمیق
- مصرف غذاهای سبک نظیر نان سوخاری و غذاهایی که می‌تواند تحمل کند
- عدم مصرف غذاهای سرخ شده، چرب یا شیرین
- افزایش دفعات مصرف غذا و کاهش حجم غذا در هر نوبت و نوشیدن اندک اندک مایعات سرد - یخی
- عدم فعالیت و عدم استفاده از مسواک بلافاصله بعد از غذا
- مصرف داروهایی نظیر دیفن هیدرامین و دیمن هیدرینات

اسهال

- جایگزینی آب و الکترولیت در صورت لزوم
- رعایت کامل نکات بهداشتی برای جلوگیری از احتمال انتقال fecal-oral بیماری اهمیت زیادی دارد.
- حسب نیاز از قرص لوپرامید یک تا دو بار در روز استفاده شود.

تغذیه متناسب و مایعات کافی

–اصلاح وضعیت تغذیه بیمار و کاهش باورهای غلط تغذیه‌ای

از دست دادن حس بویایی

اطمینان دادن به بیمار و توضیح احتمال طولانی بودن و نداشتن درمان اختصاصی.