

راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید-۱۹، در سطوح ارائه خدمات بسته

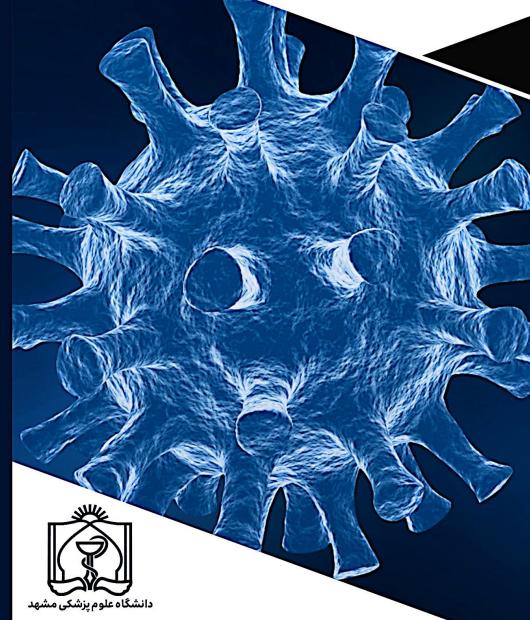
تهیه و تدوین:

کارگروه استاندارد سازی تشخیص و درمان کرونا کمیته علمی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد

با تشرک از کمیته علمی امنیت انسانی استان خراسان رضوی
منابع مورد استفاده در این راهنمای:

راهنمای تشخیص و درمان کووید-۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بسته- آخرين نسخه آخرين پروتوكل هاي درمان کرونا در گايدلайн هاي

NIH, IDSA, CDC, WHO



Scanned with CamScanner

اندیکاسیون‌های قطعی بسته

حداقل یک نوبت مواد زیر در سیر بسته پایش شود و در صورت اختلال پایش متنابع توصیه می‌شود:

ABG, ALT, FERRITIN, AST, D-DIMER, LDH

تکرار آزمایشات براساس مقادیر اوپرال و شرطی‌باینی تصمیم‌گیری شود.

اقدامات توصیه‌برداری: رادیوگرافی ریه؛ CTSCAN؛ اسکوئر اس‌تی‌اس‌نی بیشتر مسایع ۸؛ دیگری ۵ لوب ریوی با وسعت کمتر از یک سوم حجم هر لوب و انتشار سه لوب با وسعت بیشتر درسته کل ریه دیگر است. افتخاراسیون متنبهر و طرفه ممکن است در نهایت بصورت WHITE LUNG دیده شود.

اقدامات درمانی:

(الف) مهمندین اقام اکسیژن درمانی؛ HIGH FLOW NASAL CANNULA AND NIV در صورت موجود بودن

(ب) اصلاح آب و الکترولیت/ جداسازی پایش دقیق از نظر تشید عالم و درمان احتقانی های محدثی از ارگانی مختلط

چ) اکوژنکو استریوید با دوز زیر؛ تجویز با دوز پایین دکامتازون تزریق و بید ۶ روزانه برای مدت حداقل ۱۰ روز

یا قرص دردیزیون خوارکی KG برای مدت حداقل ۱۰ روز اسفاکده از چوتیرتیکو استریویدها در شرکه عالمی ویال توصیه نمی‌شود در صورت عدم پاسخ و نیاز به اکسیژن بصورت پیش‌رونده تحت نظر ارائه پوشک مخصوص در بیمارستان مبنی‌بند ارهاشی همانند TOCILIZUMAB, BARICITINIB, داروساری تو فوک در دسترس نیاشد میتوان از درموارویی ک ۲ را درمان اتفاقه کرد.

(د) استفاده از TOFACITINIB با رعایت شرایط بالینی

بیماران اندیکاسیون‌های مربوطه توصیه می‌شود.

در صورت درسترسن بودن از TOCILIZUMAB, BARICITINIB با استفاده کرد.

-TOCILIZUMAB ۸۰۰MG/KG SINGLE DOSE

-IF NONRESPONSIVE REPEAT AFTER 8 H AND OTHER DOSE MAX DOSE ۸۰۰ MG

BARICITINIB DOSE DEPENDENT ON EGFR; DURATION OF THERAPY UPTO 14 DAYS OR UNTIL HOSPITAL DISCHARGE.

TOFACITINIB ۱۰MG PO TWICE DAILY FOR UP TO ۱۴ DAYS OR UNTIL HOSPITAL DISCHARGE.

*EGFR > ۶۰ML/MIN/1.73M²; TOFACITINIB ۵MG PO TWICE DAILY

*EGFR > ۶۰ML/MIN/1.73M²; BARICITINIB ۴MG PO ONCE DAILY

*EGFR ۳۰TO- ۶۰ML/MIN/1.73M²; BARICITINIB ۲MG PO ONCE DAILY

*EGFR < ۳۰ML/MIN/1.73M²; BARICITINIB ۱MG PO ONCE DAILY

*EGFR < ۱۵ML/MIN/1.73M²; BARICITINIB IS NOT RECOMMENDED

«اندیکاسیون: در بیمارستان که در فاز شدید

التهابی بوده، هایپوکسمی مقاوم به دمان داشته باشد و با وجود

کوزن تراپی علیم تشید شده باشد.

» مواد منع مصرف توسلیزوماب: تزویج پوتینی (بلکت کمتر از

۵۰ هزار)، شمارش مطلق نوتوفیل کمتر از ۵۰۰، احتمال بالای اعفونت

شدید ویرال، باکتریال و فونگال، احتمال بالای پارگی احشای ئوازشی

و ناسایی شدید کبدی

» مواد منع مصرف باریسیتینیب: شمارش مطلق نوتوفیل کمتر از

۵۰۰ و احتمال سل فعال

» مواد منع مصرف تو فاسیتینیب: شمارش مطلق نوتوفیل کمتر از

1000 CBC, LFT, BUN, CR

در جین درمان باریسیتینیب و تو فاسیتینیب توصیه می‌گردد.

• تنفس شدید

هیپوکسی (SPO2<96%) یا RR>30

کاهش سطح هوشیاری

HR>110

۰۷ افت شارخون یا فشار سیستولیک کمتر از ۹۰

۰۸ دهیدر اسپوین و عدم تحمل خواری

۰۹ عاضدهار و بار دیگری بیشتر از ۵۰ درصد پارانشیم ریه، بنا به قیافت

۱۰ پزشک معالج

۱۱ بیماران بدون تنفس ویسوس اما در بعض خلل کووید

۱۲ عاضدهار و بار دیگری بیشتر از ۵۰ سی سی

۱۳ سنکوب و سیانوز

۱۴ در بیماران با عدم اوتاکم مرآت از خود مثل سالماندان که پنهان و مراکز بهداشتی

نیز باید با نکات های ویژه توصیه گری شود.

۱۵ مادل ۹۴-۹۰ درصد دانه، دایر اسپاس در مورد بیمارانی که

شرایط بالی و بیماری های زنجیره ای پیمار تضمیم گیری شود، بیماران

بدون دسترس تنفسی ولی نیازمند بسترهای که تغایر به بسته در

RR<90%: در بیمارستان دانه، دامن تنفسی شناس خفیف از توسط

و بیماران در ۵۰ درصد کمتر از ۵۰ درصد است، پاییزگی زنجیره ای

RR<90 در محدوده دامن و پیانش شوند، خاطرنشان می‌شود که در این قوه

بیماران نیز در صورت امکان، اوپیوت استرسی در بیمارستان است.

در هنام تنفسی در بیمار شرح حال اکمال از اقسام بیماران بایستی گرفته شود.

۱۶ اسپیسار رسیده سیستوری رفته باشد به همچ گفته سرانجام برای درمان دستگار نشود.

علائم بالینی:

علائم بالینی باشد بسته (تب کمتر از ۳۸ درجه، گلودرد یا

بدون سرفه های خشک، لرزه سرد و از دادن چشانی و

بویایی، تهوع، تهیّه ای اشتیاهی، اسهال، بد و درد و ضعف و

خشکی مفرط که توجه قطبی دیگری نداشته باشد.

مالی های ورود به این مرحله عبارت است از:

(الف) پیشافت سریع عالم تنفسی به ویژه تشید تنفس

RR>30

۱۷ FIO2<300 MMHG 50PA02، SPO2<90%

(د) افزایش دیگری بیش از ۵۰٪ از ریه در رسی تی اسکوئر

۱۸ اقدامات تشخیصی:

تست ملکوی کرونا: در مورثی که از شروع بیماری تا این زمان

تست RT-PCR از شده باشد.

تست سروتوز (IGG/ICM): به همچ عنوان توصیه نمی‌شود.

۱۹ آزمایشات مواد زیر به دقت پایش شود:

۲۰ حال عمومی و علیم بالینی

۲۱ SPO2:

۲۲ CBC, BUN, CR, CRP, NA, K, LDH با نظر پزشک

۲۳ فواصل از اسپاس آزمایشات قابل تغییر است.

۲۴ چک قند خون با تأثیل کوتیر

راهنمای تشخیص و درمان موارد سرپایی بیماری کووید-19



راهنمای راهنمایی علمی ایرانی شد

پاش اشیاع اسکرین با پاس اکسی میروزانه

- حداقل یک نوبت چک آزمایشات ووتین (BS, ALT, K, Na, Cr, BUN, CRP, CBC)
- ارادیوگرافی ریه CT scan
- تذکره بعلوان یک روش اسکرینینگ جهت تشخیص اولیه کووید 19 توسيع نيميد.

اقدامات درمان:

- درمان های علائم:
- برای تعدادی از علائم شایع فازیک (فازوپرال)، توسيع های درجهت تخفیف/ بهبود علائم خواهد شده است.
- سایر توسيع های درمان:
- براساس مقالات جدید درمانی که *** ریسک فاکتور برای پيش رفت بیماری وجود داشته باشد و اکنون تجویز دارو محدود باشد، براساس اثوابت دادنی گروه ۴ گاهه به زندگانی از مردم کووید مورث دودسترس بودن ممکن است.

* پارسايس دستورالعمل معاونت بهداشتی:

- نکته: دشرايط خانم تبيك و خصوص تابع زندگ، اوّلاني تواند PCR نشود و مربفا جهت ثبت درآمار به مركز بهداشت اطلاع داده شود. اينياست PCR منفرد نگذشته شد.
- اقدامات تمهير در دارو های نشانه هاي تنفسی واضح
- ندارد، توسيع هاي لق شود، به جزا تشخيص پژشك در اين موارد:

 - گروه های در بعض خطره و عرضه دار
 - مواد تهدید علائم تنفسی

- اقدامات درمان:
- مراقبت های عمومي همانند مرحله صفر
- درمان های علائم:
- برای تعدادی از علائم شایع فازیک (فازوپرال)، توسيع های درجهت تخفیف/ بهبود علائم خواهد داشت.

- سایر توسيع های درمان:

- براساس مقالات جدید درمانی که *** ریسک فاکتور برای پيش رفت بیماری وجود داشته باشد و اکنون تجویز دارو محدود باشد، براساس اثوابت دادنی گروه ۴ گاهه به زندگانی از مردم کووید مورث دودسترس بودن ممکن است.

* تذکرها:

- در حال خپرای بوده به تحالات گسترش ریز و اورجینال با سایر درمانها، تذکرها برای توجه به تحالات گسترش ریز و اورجینال با سایر درمانها، در مجموع در دسترس قرار گرفت و مصرف این دارو احتمال بالی تحالات دارویی باشند.
- افاده از اراده از نقص اینها که پاسخ اینها خوبی به اینها ندارند، بدون توجه به سایه های اسکرینینگ، با افزار غیر واگنسینه که در ریسک ابتلاء به بیماری شدید هستند (سن ۷۵ سال به تهایی و یا سن بالای ۶۵ با ریسک فاکتور)، در مجموع در دسترس قرار گرفت و مصرف این دارو احتمال بالی تحالات دارویی باشند.
- افاده غیر واگنسینه ای که در ریسک پیدا ری شدید هستند سن بالای ۶۵ سال به تهایی من که در ریسک پیدا ری شدید هستند (سن ۷۵ سال به تهایی و یا سن بالای ۶۵ با ریسک فاکتور)، در اراده از نقص اینها که هنوز پوستر نگرفته اند درگروه مرووط برکسانی تهایی با سن کمتر از ۶۵ ریسک فاکتور.
- افاده واگنسینه ای که در ریسک پیدا ری شدید هستند (سن بالای ۶۵ سال به تهایی با سن کمتر از ۶۵ با ریسک فاکتور)، توجه: افاده واگنسینه ای که هنوز پوستر نگرفته اند درگروه مرووط برکسانی که پوستر فرته اند در ارجح هستند.
- افاده واگنسینه ای که در ریسک پیدا ری شدید هستند (سن بالای ۶۵ سال به تهایی با سن کمتر از ۶۵ ریسک فاکتور)، توجه: افاده واگنسینه ای که هنوز پوستر نگرفته اند درگروه مرووط برکسانی که پوستر فرته اند در ارجح هستند.
- افاده واگنسینه ای که هنوز پوستر نگرفته اند درگروه مرووط برکسانی که پوستر فرته اند در ارجح هستند.

اندیکاسیون های قطعی بسترنی:

- تنفس شدید
- هیپوكسی: RR > 30 SpO₂ < 90%
- کامش سطح هشباری
- HR > 110
- افت شفافیت یا فشارسیستولیک کمتر از 90 mmHg
- دهیدراتاسیون و عدم تحمل خوارکی درمداد است.

PCR* براساس دستورالعمل معاونت بهداشتی:

- نکته: دشرايط خانم تبيك و خصوص تابع زندگ، اوّلاني تواند PCR نشود و مربفا جهت ثبت درآمار به مركز بهداشت اطلاع داده شود. اينياست PCR منفرد نگذشته شد.
- اقدامات تمهير در دارو های نشانه هاي تنفسی واضح
- ندارد، توسيع هاي لق شود، به جزا تشخيص پژشك در اين موارد:

 - گروه های در بعض خطره و عرضه دار
 - مواد تهدید علائم تنفسی

- اقدامات درمان:
- مراقبت های عمومي همانند مرحله صفر
- درمان های علائم:
- برای تعدادی از علائم شایع فازیک (فازوپرال)، توسيع های درجهت تخفیف/ بهبود علائم خواهد داشت.

- سایر توسيع های درمان:

- براساس مقالات جدید درمانی که *** ریسک فاکتور برای پيش رفت بیماری وجود داشته باشد و اکنون تجویز دارو محدود باشد، براساس اثوابت دادنی گروه ۴ گاهه به زندگانی از مردم کووید مورث دودسترس بودن ممکن است.

* پارسايس دستورالعمل معاونت بهداشتی:

- نکته: دشرايط خانم تبيك و خصوص تابع زندگ، اوّلاني تواند PCR نشود و مربفا جهت ثبت درآمار به مركز بهداشت اطلاع داده شود. اينياست PCR منفرد نگذشته شد.
- اقدامات تمهير در دارو های نشانه هاي تنفسی واضح
- ندارد، توسيع هاي لق شود، به جزا تشخيص پژشك در اين موارد:

 - گروه های در بعض خطره و عرضه دار
 - مواد تهدید علائم تنفسی

- اقدامات درمان:
- مراقبت های عمومي همانند مرحله صفر
- درمان های علائم:
- برای تعدادی از علائم شایع فازیک (فازوپرال)، توسيع های درجهت تخفیف/ بهبود علائم خواهد داشت.

- سایر توسيع های درمان:

- براساس مقالات جدید درمانی که *** ریسک فاکتور برای پيش رفت بیماری وجود داشته باشد و اکنون تجویز دارو محدود باشد، براساس اثوابت دادنی گروه ۴ گاهه به زندگانی از مردم کووید مورث دودسترس بودن ممکن است.

نهاده اسناد دار دستورالعمل معاونت بهداشتی:

- علاحت این افراد با تست PCR چون برآمده های غربالگری از افراد بی خواسته سلامت اندیکاسیون های قانونی تست، ظرف ترد از مبادی و روید کشوار
- کلیه افراد در تماس نزدیک با مورد قطعی با قویاً محتمل بیماری (ا) توجه به قابلیت سایت بالای سوش های جدید ویروس، که در این مورد دسته از افراد اینها بگیری ندانند و اقدامات تمهير در دسترس باشند.
- این افراد بعد از مدتی ممکن است علائم دار شوند لذا پیش آن ها خصوص در گروه های در بعض خطره ابتلای ب نوع عارضه دار گردند.

اقدامات لازم برای این افراد شامل موارد زیر است:

- اراده آورز های نازم به فرد در مورد افرادهای بیماری
- ریabilit اصول بهداشت فردی
- حساسی اسپرین و ریابت فاصله گذاری فیزیکی به مدت حداقل 5 روز
- توسيع هی می شود از ابتدای شک به تشخيص کووید تا انتهاه سیر چهارده روزه باسماهه تلفن ۱۹۱ مخف شود.
- دامرسوت در اختیار داشتن پاس اکسی متر، چک روزانه اشیاع اسکسین و در مول سکوت

مرحله یک بیماری:

- افاده با علائم مرحله ابتدایی غفت (غیف)
- تب کمتر از 38 درجه، سرقة، ضعف و فستگی، سردد، درد چشمها، درد چشمها، ازدست دادن حس بویایی یا چشای، گلودرد، ابریزش بینی، توعی، استفراغ، اسفل و 94% ≤ SpO₂ ≤ 90%