



# راهنمای تشخیص و درمان سرپایی موارد مشکوک به ابتلا به COVID-19

معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

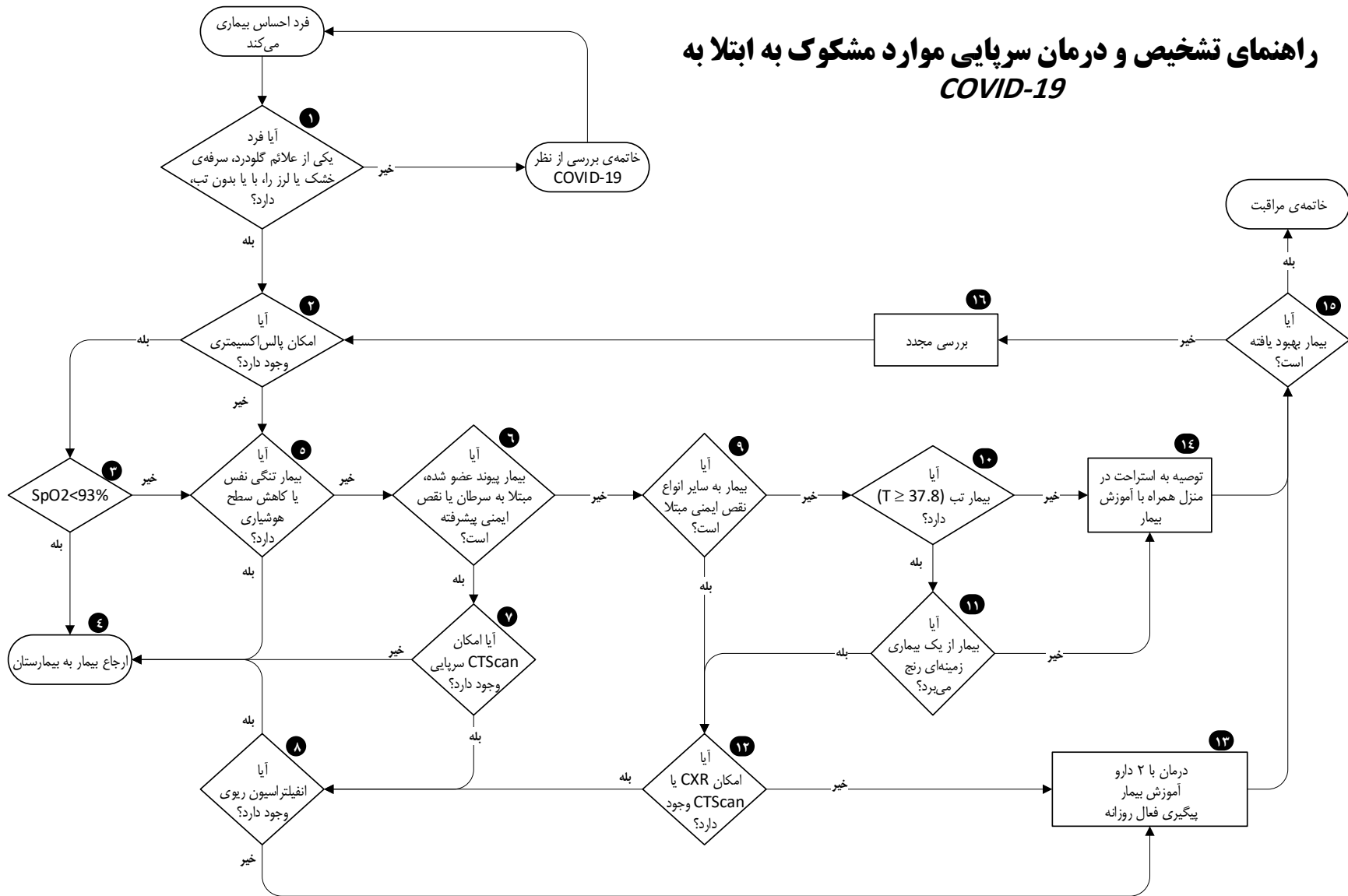
اسفند ۱۳۹۸

## مقدمه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب دو مستند «فلوچارت تشخیص و درمان بیماری COVID-19 در سطوح ارائه‌ی خدمات سرپایی و بستری» و «دستورالعمل اجرایی نحوه‌ی تأمین و توزیع داروی مورد نیاز و پیگیری بیماران تحت درمان سرپایی COVID-19» روش بررسی و اقدامات درمانی بیماران مشکوک به COVID-19 را مشخص کرده است. یکی از مهم‌ترین وظایف دانشگاه‌های علوم پزشکی در ارتباط با این دستورالعمل‌ها اطمینان از آگاهی پزشکان بخش دولتی و خصوصی از آنها و عمل بر مبنای آنها است.

به منظور تسهیل تسلط بر این دستورالعمل‌ها و فراهم آوردن امکان استفاده از آنها در جریان ارائه‌ی خدمت، فلوچارت تشخیص و درمان که در مستند اول ارائه شده است، بر مبنای آخرین بازنگری دستورالعمل بازطراحی و توضیحات هر یک از اجزای فلوچارت نیز، بر مبنای دو مستند ذکر شده، به آن اضافه شد. توصیه‌ی اکید آن است که پزشکان محترم، در کنار این راهنما، دو مستند فوق را نیز مطالعه کنند تا به برداشت کاملی از استانداردهای برخورد با بیماران مشکوک به COVID-19 دست یابند. لازم به ذکر است که این راهنما صرفاً در برگیرنده‌ی ارزیابی و درمان بیماران در بخش سرپایی است و برای آگاهی از موازین درمان بستری باید به آخرین نسخه‌ی فلوچارت تشخیص و درمان مراجعه کرد.

## راهنمای تشخیص و درمان سرپایی موارد مشکوک به ابتلا به COVID-19



## باسمه تعالی

### توضیحات نمودار

# راهنمای تشخیص و درمان سرپایی موارد مشکوک به ابتلا به COVID-19

۱- آیا فرد یکی از علائم گلودرد، سرفه‌ی خشک یا لرز را، با یا بدون تب، دارد؟ بر مبنای گزارش مشترک سازمان جهانی بهداشت و چین در مورد COVID-۱۹، تظاهرات بیماری در یک طیف، که یک انتهای آن بی‌علامتی و انتهای دیگر آن پنومونی شدید و مرگ است، قرار دارد. فراوانی تظاهرات بالینی در بین ۵۵۹۲۴ موردی که ابتلای آنان به ویروس کورونای جدید به اثبات رسیده است، به شرح زیر است:

| تظاهرات بالینی   | فراوانی نسبی (درصد) |
|------------------|---------------------|
| تب               | ۸۷/۹                |
| سرفه             | ۶۷/۷                |
| احساس ضعف        | ۳۸/۱                |
| ترشح خلط         | ۳۳/۴                |
| تنگی نفس         | ۱۸/۶                |
| میالژی و آرتالژی | ۱۴/۸                |
| گلودرد           | ۱۳/۹                |
| سردرد            | ۱۳/۶                |
| لرز              | ۱۱/۴                |
| تهوع و استفراغ   | ۵/۰                 |
| احتقان بینی      | ۴/۸                 |
| اسهال            | ۳/۷                 |
| هموپتیزی         | ۰/۹                 |
| احتقان ملتحمه    | ۰/۸                 |

دوره‌ی نهفتگی بیماری ۱ تا ۱۴ روز است و تظاهرات بیماری، از جمله علائم تنفسی و تب، به صورت میانگین، ۵ تا ۶ روز پس از آلوده شدن به ویروس ظاهر می‌شود. در غالب افراد مبتلا، بیماری خفیف است و به بهبودی ختم می‌شود. در ۸۰ درصد افرادی که ابتلای آنان به ویروس کورونای جدید به اثبات رسیده است، شدت بیماری خفیف تا متوسط است. این افراد ممکن است مبتلا به پنومونی باشند یا نباشند. در ۱۳/۸ درصد موارد، بیماری شدید است (تنگی نفس، تعداد تنفس بیش از ۳۰ در دقیقه، اشباع اکسیژن کمتر از ۹۳٪،  $PaO_2/FiO_2 < 300$ ، و/یا ارتشاح ریوی بالاتر از ۵۰ درصد طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت). در ۶/۱ درصد موارد وضعیت بیمار وخیم است (نارسایی تنفسی، شوک سپتیک، و/یا اختلال عملکرد/نارسایی چند عضوی). بیماری بدون علامت گزارش شده است؛ ولی اکثر افرادی که در هنگام تشخیص بی‌علامت بوده‌اند، در نهایت علامت‌دار شده‌اند. نسبت موارد واقعاً بدون علامت مشخص نیست؛ ولی این پدیده نسبتاً نادر است و به نظر نمی‌رسد که یکی از راه‌های اصلی انتقال عفونت باشد.

با توجه فراوانی نشانه‌های مختلف COVID-۱۹، تظاهرات این بیماری کاملاً غیر اختصاصی است و همانگونه که در ادامه‌ی این راهنما ذکر شده است، مادامی که تظاهرات بیماری شدید در فرد ظاهر نشده یا او در زمره‌ی افراد در معرض خطر ابتلا به بیماری شدید قرار نداشته

باشد، به اقدام درمانی خاصی نیاز ندارد؛ ولی باید با استراحت در منزل و رعایت موازین بهداشتی، دیگران را در معرض ترشحات بالقوه آلوده کننده‌ی خود قرار ندهد.

۲- **آیا امکان پالس اکسیمتری وجود دارد؟ تقریباً در تمام مراکزی که برای بررسی موارد مشکوک به COVID-۱۹ تجهیز شده‌اند، دستگاه پالس اکسیمتر در دسترس است و باید از آن برای تعیین درصد اشباع هموگلوبین بیمار از اکسیژن (SpO<sub>2</sub>) استفاده کرد.** در دسترس نبودن پالس اکسیمتر به معنای ضرورت ارجاع بیمار به مرکز دیگری برای ارزیابی دقیق‌تر نیست؛ و می‌توان با ارزیابی بالینی وضعیت تنفس بیمار در مورد ضرورت ارجاع او به بیمارستان تصمیم‌گیری کرد.

۳- **SpO<sub>2</sub> < ۹۳٪:** دامنه‌ی طبیعی فشار اکسیژن خون شریانی (PaO<sub>2</sub>) ۸۰ تا ۱۰۰ میلی‌متر جیوه است. در این دامنه بیش از ۹۳٪ ظرفیت هموگلوبین از اکسیژن اشباع می‌شود. کاهش درصد اشباع به زیر ۹۳٪ به معنای کاهش PaO<sub>2</sub> به کمتر از ۸۰ میلی‌متر جیوه یا کاهش توانایی ریه برای انتقال اکسیژن به خون است. در این صورت باید بیمار را به بیمارستان ارجاع کنید.

۴- **ارجاع به بیمارستان:** بیمارستان‌های خاصی برای پذیرش بیماران مشکوک به COVID-۱۹ مشخص شده‌اند. برای ارجاع بیمار به بیمارستان مناسب، با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.

۵- **آیا بیمار تنگی نفس یا کاهش سطح هوشیاری دارد؟ تنگی نفس یک شکایت (symptom) است و می‌تواند منشأ اضطرابی یا جسمی داشته باشد.** در شرایط همه‌گیری COVID-۱۹ افراد مضطربی که نگران ابتلای خود به این بیماری هستند بیشتر به تنفس خود توجه کرده احتمال احساس تنگی نفس در آنان افزایش می‌یابد. این افراد ممکن است هر از چند گاهی برای مقابله با این احساس، خود را ناگزیر از تنفس‌های عمیق ببینند. وجود سایر تظاهرات اضطراب در فرد و همچنین نامتناسب بودن احساس تنگی نفس با سایر تظاهرات بیماری و یافته‌های فیزیکی، به نفع تشخیص منشأ اضطرابی برای تنگی نفس است. درگیر شدن ریه در COVID-۱۹ می‌تواند با نشانه‌های بالینی واضح همراه باشد. اگر بیمار در هنگام صحبت کردن عادی ناگزیر از قطع صحبت و نفس کشیدن باشد، از تنگی نفس رنج می‌برد. تاکی‌پنه و دیسترس تنفسی یافته‌های مهمی هستند که در صورت مشاهده‌ی آنها در بیمار، باید او را برای مراقبت و درمان سریع به بیمارستان‌هایی که برای مراقبت از این بیماران آماده شده‌اند، اعزام کرد. افراد بالغ سالم در هر دقیقه بین ۱۲ تا ۲۰ بار نفس می‌کشند. تعداد تنفس بیش از ۲۴ در دقیقه را باید به درگیری جدی ریه نسبت داد. وجود دیسترس تنفسی که به صورت به درون کشیده شدن فضاها، سوپراکلاویکولار و بین‌دنده‌ای و استفاده از عضلات فرعی تنفس (استرنوکلیئیدوماستوئید) ظاهر می‌شود، حاکی از درگیری شدید ریه و ضرورت حمایت تنفسی از بیمار است. کاهش سطح هوشیاری نیز از وخامت وضعیت بیمار و ضرورت ارجاع فوری او به بیمارستان حکایت دارد.

۶- **آیا بیمار پیوند عضو شده، مبتلا به سرطان یا نقص ایمنی پیشرفته است؟** در بیماران مبتلا به نقص ایمنی، تب ممکن است یافته‌ی شایعی نباشد. از این بیماران، افرادی که پیوند عضو شده، مبتلا به سرطان یا نقص ایمنی پیشرفته باشند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به فرم شدید بیماری قرار دارند. لذا انجام سی‌تی‌اسکن ریه برای این بیماران، حتی در نبود تب ( $T \geq 37/8$ )، الزامی است.

۷- **آیا امکان سی‌تی‌اسکن سرپایی وجود دارد؟** در صورتی که امکان سی‌تی‌اسکن به صورت سرپایی وجود نداشته باشد، باید بیمار را به بیمارستان اعزام کرد.

۸- **آیا انفیلتراسیون ریوی وجود دارد؟** در صورت درگیری ریه، Patchy Infiltration منتشر دو طرفه در سی‌تی‌اسکن این بیماران مشاهده می‌شود که به سرعت به نمای ground glass تبدیل می‌شود. در CXR انفیلتراسیون یک یا دوطرفه‌ی ریه را باید ناشی از درگیری ریه تفسیر و بیمار را به بیمارستان اعزام کرد.

۹- **آیا بیمار به سایر انواع نقص ایمنی مبتلا است؟** بیماران مبتلا به HIV یا بیماری‌هایی که بیش از دو هفته بیش از ۱۲/۵ میلی‌گرم در روز پردنیزولون دریافت کرده‌اند در این گروه قرار می‌گیرند. در این بیماران، حتی در نبود تب، در صورت امکان باید اقدام به تصویر برداری ریه کرد. اگر امکان تصویر برداری ریه وجود نداشته باشد، یا شواهدی از درگیری ریه در تصویر برداری مشاهده نشود، بیمار باید در منزل تحت درمان دو دارویی شامل اسلتامی‌ویر و کلروکین (طبق دستورالعمل ذکر شده در توضیح شماره‌ی ۱۳) قرار گیرد. در صورت مشاهده‌ی انفیلتراسیون ریوی در تصویر برداری، بیمار را باید به بیمارستان اعزام کرد.

۱۰- آیا بیمار تب ( $T \geq 37.8$ ) دارد؟ در بیمارانی که از نوعی از نقص ایمنی رنج نمی‌برند، نبود تب را می‌توان حاکی از عدم ابتلای بیمار به COVID-19 یا ابتلای او به فرم خفیف بیماری تعبیر کرد. این بیماران باید در منزل استراحت کنند و با رعایت موازین بهداشتی (پیوست شماره ۱) مانع از سرایت بیماری خود به دیگران شوند. در صورت تب‌دار بودن بیمار، باید او را از نظر ابتلا به یک بیماری زمینه‌ای، که او را در معرض ابتلا به فرم شدید COVID-19 قرار می‌دهد، بررسی کرد.

۱۱- آیا بیمار از یک بیماری زمینه‌ای رنج می‌برد؟ مقصود از بیماری زمینه، ابتلای بیمار به یکی از موارد زیر است:

- بیماری قلبی عروقی علامت دار که برای بیمار محدودیت عملکرد ایجاد و او را ناگزیر از مصرف منظم دارو کرده است.
- پرفشاری خون شریانی خصوصاً اگر تحت درمان نباشد یا علیرغم دریافت دارو تحت کنترل قرار نگرفته باشد.
- دیابت خصوصاً اگر قند خون بیمار تحت کنترل نباشد یا عوارض دیابت در او ظاهر شده باشد
- بیماری‌های تنفسی نظیر آسم و COPD
- $BMI > 40$

۱۲- آیا امکان CXR یا CTScan وجود دارد؟ فقط هنگامی باید به این سؤال پاسخ مثبت داد که امکان تفسیر نتایج تصویر برداری توسط رادیولوژیست یا یک پزشک غیر رادیولوژیست با تجربه وجود داشته باشد.

۱۳- درمان با ۲ دارو، آموزش بیمار، تجویز آنتی‌بیوتیک در صورت نیاز، پیگیری فعال روزانه: دستورالعمل رژیم درمانی دو دارویی در بیماران سرپایی به شرح زیر است:

- اسلتامیویر (کپسول ۷۵ میلی‌گرمی): ۷۵ میلی‌گرم دو بار در روز برای ۵ روز
- هیدروکسی کلروکین سولفات (قرص ۲۰۰ میلی‌گرمی) یا کلروکین فسفات (قرص ۲۵۰ میلی‌گرمی): یک قرص دو بار در روز به مدت ۵ روز

لازم به ذکر است که بیمار یا همراه او با در دست داشتن فرم درخواست دارو (پیوست شماره ۲) و کارت ملی، برای دریافت دارو باید به مراکز جامع سلامت ۱۶ یا ۲۴ ساعته یا داروخانه‌های منتخب ارجاع شوند.

نکات آموزشی برای بیماری که باید تحت درمان دو دارویی قرار گیرد در پیوست شماره ۳ آورده شده است.

از آنجا که افرادی که تحت درمان سرپایی قرار می‌گیرند ممکن است به فرم شدید بیماری مبتلا شوند، ضروری است که به صورت روزانه و تلفنی توسط مراقبان سلامت پیگیری شوند. وظیفه‌ی تعیین مراقب سلامت مسؤوول پیگیری بیمار، بر عهده‌ی مراکز جامع سلامت ۱۶ یا ۲۴ ساعته است. مراقب سلامت موظف است در صورت بروز هر یک از علائم تنگی نفس یا کاهش سطح هوشیاری بیمار را سریعاً از طریق تماس با اورژانس ۱۱۵، به مراکز بیمارستانی منتخب ارجاع کند. در صورتی که بیمار از تشدید سرفه یا خلط دار شدن آن شاکی باشد یا پس از ۵ روز همچنان تب داشته باشد، مراقب سلامت باید او را به پزشک مرکز جامع سلامت، برای بررسی بیشتر، ارجاع دهد.

۱۴- توصیه به استراحت در منزل همراه با آموزش بیمار: به بیمار توصیه کنید که در منزل استراحت کند و با رعایت موازین بهداشتی، از آلوده شدن دیگران با ترشحات خود که ممکن است آغشته به ویروس باشد، پیشگیری کند. نکاتی را که بیمار و اعضای خانواده‌ی او باید رعایت کنند، در پیوست شماره ۱ ذکر شده است. درمان علامتی برای تخفیف تظاهرات بیمار تنها اقدام درمانی مورد نیاز در این بیماران است.

۱۵- آیا بیمار بهبود یافته است؟ انتظار می‌رود که پس از ۵ روز از شروع علائم، تب بیمار قطع شود و سایر تظاهرات بیماری در او کاهش یابد. در غیر این صورت بیمار را تحت بررسی مجدد قرار دهید.

۱۶- بررسی مجدد: در بررسی مجدد همان مسیر بررسی اولیه را باید تکرار کرد. بروز تنگی نفس، کاهش SpO<sub>2</sub> و کاهش سطح هوشیاری مهم‌ترین علائمی هستند که باید مورد توجه ویژه قرار گیرند؛ و در صورت مشاهده‌ی آنها بیمار سریعاً برای بستری در بیمارستان اعزام گردد.

## راهنمای استراحت در منزل و رعایت موازین بهداشتی

- در صورت بروز علائمی چون تنگی نفس، تشدید سرفه‌های قبلی، بروز سرفه‌های خلط دار یا خواب آلودگی شدید، بلافاصله به مرکز درمانی مراجعه کنید.
- شما باید در یک اتاق مجزا از سایر اعضای خانواده استراحت و همواره فاصله‌ی یک متر را از آنان رعایت کنید.
- برای پیشگیری از انتقال بیماری به سایر اعضای خانواده، استفاده‌ی شما از ماسک مهم‌تر و مؤثرتر از استفاده‌ی آنها از ماسک است.
- محل‌هایی از اتاق که شما با آن در تماس هستید باید به طور مکرر شسته و ضدعفونی شوند. این سطوح شامل میزهای کنار تخت، کناره‌های تخت، صندلی‌های اتاق، کنترل تلویزیون و دستگیره‌ی در است. سطوح ابتدا باید با شوینده‌های معمولی شسته و سپس با محلول ضد عفونی کننده‌ی مناسب، ضد عفونی شوند. برای تهیه‌ی محلول ضد عفونی کننده می‌توانید یک لیوان محلول سفید کننده‌ی خانگی (وایتکس) را با ۹ لیوان آب مخلوط کنید. این محلول را باید هر روز تهیه کنید و با مقدار باقیمانده‌ی آن در پایان روز، سطح توالت را ضد عفونی کنید. نباید این محلول را در ظرف شیشه‌ای قرار داد. به همین سبب برای نگهداری آن از ظروف پلاستیکی استفاده کنید.
- هر فردی که با وسایل شما تماس داشته باشد، باید دست‌های خود را با آب و صابون، حد اقل به مدت ۲۰ ثانیه، بشوید.
- اعضای خانواده نباید از وسایل مشترک، نظیر حوله، استفاده کنند. برای خشک کردن دست‌ها به جای حوله از دستمال کاغذی استفاده کنید.

## پیوست شماره ۲

|                  |   |               |
|------------------|---|---------------|
| نام مرکز / مطب : |  | نام دانشگاه : |
| آدرس :           |   | نام شهرستان : |

### فرم درخواست دارو درمان سرپایی COVID19

#### الف - مشخصات بیمار:

|                     |         |
|---------------------|---------|
| نام و نام خانوادگی: | کد ملی: |
|---------------------|---------|

#### ب- اندیکاسیون شروع درمان سرپایی:

|             |
|-------------|
| درجه حرارت: |
|-------------|

و عامل/عوامل خطر را علامت بنماید :

| بیماران با نقص ایمنی                | بیماران با زمینه ای         |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| تحت درمان با کورتیکواستروئید        | فشار خون                    |
| شیمی درمانی                         | سایر بیماریهای قلبی - عروقی |
| بدخیمی ها                           | دیابت                       |
| پیوند اعضا                          | بیماری های تنفسی زمینه ای   |
| مبتلایان به ویروس نقص ایمنی اکتسابی | BMI > 40                    |

#### ج - تعداد داروهای تجویزی:

|            |         |
|------------|---------|
| آسلتامیویر | کلروکین |
|------------|---------|

#### د-اطلاعات پیگیری بیمار:

|                |              |
|----------------|--------------|
| شماره تلفن ۱   | شماره تلفن ۲ |
| آدرس محل سکونت |              |

مهر و امضاء پزشک معالج:

#### ه- تحویل دارو: (این قسمت توسط ارائه دهنده دارو تکمیل می شود)

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| تاریخ تحویل دارو     | نام مرکز تحویل دهنده |
| نام تحویل دهنده دارو |                      |

## توصیه‌های بهداشتی به بیماران تحت درمان سرپایی مشکوک به COVID-۱۹

- تجویز این داروها به معنی ابتلای قطعی شما به ویروس کرونا نیست.
- داروهای تجویز شده را به صورت منظم در زمان‌های توصیه شده مصرف کنید.
- داروهای شما می‌تواند با سایر داروها تداخل داشته باشد. اگر داروی دیگری مصرف می‌کنید، پزشک معالج خود را در جریان قرار دهید؛ و از مصرف خودسرانه‌ی داروهای دیگر به شدت پرهیز کنید.
- از توصیه‌ی مصرف این داروها به دیگران اکیداً خودداری کنید.
- در صورت بروز علائمی چون تنگی نفس، تشدید سرفه‌های قبلی، بروز سرفه‌های خلط دار یا خواب آلودگی شدید، بلافاصله به مرکز درمانی مراجعه کنید.
- شما باید در یک اتاق مجزا از سایر اعضای خانواده استراحت و همواره فاصله‌ی یک متر را از آنان رعایت کنید.
- برای پیشگیری از انتقال بیماری به سایر اعضای خانواده، استفاده‌ی شما از ماسک مهم‌تر و مؤثرتر از استفاده‌ی آنها از ماسک است.
- محل‌هایی از اتاق که شما با آن در تماس هستید باید به طور مکرر شسته و ضدعفونی شوند. این سطوح شامل میزهای کنار تخت، کناره‌های تخت، صندلی‌های اتاق، کنترل تلویزیون و دستگیره‌ی در است. سطوح ابتدا باید با شوینده‌های معمولی شسته و سپس با محلول ضد عفونی کننده‌ی مناسب، ضد عفونی شوند. برای تهیه‌ی محلول ضد عفونی کننده می‌توانید یک لیوان محلول سفید کننده‌ی خانگی (وایتکس) را با ۹ لیوان آب مخلوط کنید. این محلول را باید هر روز تهیه کنید و با مقدار باقیمانده‌ی آن در پایان روز، سطح توالت را ضد عفونی کنید. نباید این محلول را در ظرف شیشه‌ای قرار داد. به همین سبب برای نگهداری آن از ظروف پلاستیکی استفاده کنید.
- هر فردی که با وسایل شما تماس داشته باشد، باید دست‌های خود را با آب و صابون، حد اقل به مدت ۲۰ ثانیه، بشوید.
- اعضای خانواده نباید از وسایل مشترک، نظیر حوله، استفاده کنند. برای خشک کردن دست‌ها به جای حوله از دستمال کاغذی استفاده کنید.