



راهنمای پزشکان برای بیماران مبتلا به کووید-۱۹

قسمت اول: بیماران سرپایی

تهیه کنندگان: اعضای کمیته علمی بیماری کووید بیمارستان الزهرا: دکتر پیمان ادیبی، دکتر فرزانه اشرفی، دکتر محمد امامی، دکتر بیژن ایرج، دکتر مرتضی پوراحمد، دکتر فرزین خورش، دکتر مجید دزفولی، دکتر مجید رضوانی، دکتر الهام رئوفی، دکتر راحله سادات سجاده، دکتر محمود سقایی، دکتر محمد سلطانی، دکتر سمیه صادقی، دکتر سید محمدرضا صفوی، دکتر سعید عباسی، دکتر فرزین غیاثی، دکتر علیمحمد فاطمی، دکتر امیر قادری، دکتر بابک علی کیایی، دکتر مژگان مرتضوی، دکتر فیروزه معین زاده، دکتر حوریه سادات هاشمی

گردآوری و نگارنده: دکتر فیروزه معین زاده

عضو هیات علمی گروه نفرولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ایمیل: f_moinzade@med.mui.ac.ir

ویرایش دوم، فروردین ۱۴۰۰



فهرست

۲	مقدمه
۳	علایم بالینی
۴	تشخیص
۴	اندیکاسیون ارجاع جهت بستری
۵	درمان
۵	درمان علامتی
۷	درمان اختصاصی
۸	داروهایی که نباید تجویز شوند
۹	علایم هشدار دهنده
۹	بازگشت به کار
۱۰	نکات کلیدی
۱۱	چند نمونه نسخه دارویی



مقدمه

بدنبال پاندمیک شدن عفونت با ویروس کرونا که به آن COVID-19 گفته می شود سیستم بهداشتی و درمانی کشور و جهان دستخوش مشکلات بزرگی شده است. درمان بیماران مبتلا به مشکلات تنفسی شدید ناشی از ویروس از یک طرف و کلاپس سیستم درمانی برای افرادی که بیماریهای دیگری بجز کووید داشته اند چالشهای بزرگی را پیش روی پزشکان گذاشته است. سازمانهای جهانی نظیر سازمان جهانی بهداشت، ارگانهای بین المللی نظیر FDA و سایر نهادهای معتبر پزشکی بدنبال راهکارهای درمانی مناسب برای بیماری هستند. در این راستا کمیته علمی ستاد کشوری مدیریت بیماری کرونا و ویروس (کووید) بصورت مستمر گایدلاینهای کاربردی را برای مدیریت بیماران ارائه میدهد که آخرین ویرایش آن ویرایش آذر ۱۳۹۹ - ویرایش ۰۹- است.

در این ویرایش دستورالعمل از آخرین دستورالعملهای ارائه شده جهانی استفاده شده است.

به موازات تلاش در جهت مدیریت بهتر بیماری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بصورت هفتگی کمیته علمی بیماری کووید را برگزار کرده و با مد نظر قرار دادن نظرات پزشکان متخصص و فوق تخصص دانشگاه، دستورالعملهای کاربردی مدیریت بیماران را اعلام می کند. از طرفی بیمارستان بزرگ الزهرا که بزرگترین بیمارستان مرکز کشور می باشد و با توجه به سیر پیشرونده بیماری در استان اصفهان، انتظار می رود بیش از ۵۰۰ بیمار مبتلا به کرونا در این بیمارستان بستری شوند. بیمارستان الزهرا به عنوان بیمارستان مرجع بیماران کووید کمیته های علمی خود را بصورت منظم و هفتگی برگزار می کند. در این کمیته های علمی جوانب مختلف درمان بیماران مورد بررسی قرار می گیرد و مصوبات خود را به دانشگاه اعلام می نماید.

محتوای پیش رو، ترکیبی از این سه مرجع بزرگ مدیریتی بیماران است که می تواند برای پزشکان درگیر درمان بیماران بستری کرونا مورد استفاده قرار گیرد.



علايم باليني:

طيف علايم كلينيكي در بيماري کرونا از عفونت بي علامت تا بيماري **critical** بروز مي کند. در بين بيماران علامتدار، طول متوسط دوران کمون، حدود ۴ تا ۵ روز است. علايم باليني بيماري شامل تب، سرفه، گلودرد، ضعف و ميالژي مي باشد. تعدادي از بيماران با علايم گوارشي شامل بي اشتهايي، تهوع و اسهال مراجعه مي کنند. آنوسمي و کاهش حس چشايي تا ۶۸٪ بيماران وجود دارد. در تعدادي از بيماراني که بستري مي شوند تنگي نفس به طور متوسط حدود ۵ تا ۸ روز پس از علايم اوليه بروز مي کند.

فاکتورهاي خطر عوارض جدي در بيمار مبتلا به کووید شامل: سن بالا، بيماري قلبي عروقي، بيماري مزمن ريه، ديابت و چاقی است.

در نمودار زير، مراحل مختلف بيماري نشان داده شده است^۱

	Asymptomatic or Presymptomatic	Mild Illness	Moderate Illness	Severe Illness	Critical Illness
Features	Positive SARS-CoV-2 test; no symptoms	Mild symptoms (e.g., fever, cough, or change in taste or smell); no dyspnea	Clinical or radiographic evidence of lower respiratory tract disease; oxygen saturation $\geq 94\%$	Oxygen saturation $< 94\%$; respiratory rate ≥ 30 breaths/min; lung infiltrates $> 50\%$	Respiratory failure, shock, and multiorgan dysfunction or failure
Testing	Screening testing; if patient has known exposure, diagnostic testing	Diagnostic testing	Diagnostic testing	Diagnostic testing	Diagnostic testing
Isolation	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

Proposed Disease Pathogenesis: Viral replication (blue arrow) spans from Asymptomatic to Severe Illness. Inflammation (red arrow) spans from Mild Illness to Critical Illness.

Potential Treatment: Antiviral therapy (blue bar) covers Asymptomatic to Mild Illness. Antibody therapy (yellow bar) covers Mild to Moderate Illness. Anti-inflammatory therapy (orange bar) covers Severe to Critical Illness.

سير بيماري را مي توان به مراحل زير تقسيم کرد

مرحله صفر: بي علامت/قبل از بروز علائم

مرحله يك: مراحل ابتدائي عفونت **Early infection**

مرحله دو: فاز تنفسي

مرحله سه: فاز التهابي شديد **Hyper inflammation**

¹ N Engl J Med 2020;383:1757-66. DOI: 10.1056/NEJMc2009249



مرحله بی علامت: تشخیص بیماری در این مرحله صرفاً با تست آزمایشگاهی RT-PCR است که در حین بیماریابی در افراد بی علامت، در تماس نزدیک با افراد مبتلا به کووید 19 - با تست RT-PCR مثبت و یا حین غربالگری از افراد بی علامت در مکان های تجمعی (نظیر زندان و)... صورت می گیرد . این افراد بعد از مدتی ممکن است علامت دار شوند لذا پایش علامتی آنها لازم است انجام شود!

کلیه افرادی که با علائم به نفع کووید ۱۹ (سرفه ، گلودرد ، لرز با یا بدون تب و)... به مراکز جامع سلامت، کلینیک های ویژه ، بیمارستانها و پزشکان بخش خصوصی مراجعه می کنند، باید ابتدا از نظر علائم تنفسی مورد ارزیابی قرار گیرند .بیمار ممکن است در مراحل اولیه عفونت بدون تب بوده و با سایر علائم تظاهر کند .تب بسیار بالا عموماً علامت شایعی نیست .

تشخیص:

روش تشخیص قطعی بیماری انجام RT-PCR از ته حلق و ناحیه نازال است. انجام آزمایشاتی نظیر IgM و IgG برای تشخیص بیماری یا پیگیری ارزشی ندارند.

خاطر نشان می شود که برای موارد غیر بستری، ضرورتی برای انجام آزمایشات CBC و CRP وجود ندارد و توصیه نمی شود.

تصویربرداری:

بیمار سرپایی مبتلا به کووید بدون علائم تنفسی نیازی به انجام تصویربرداری نیست. اندیکاسیونهای انجام اقدامات تصویر برداری به صلاحدید پزشک معالج شامل:
-گروههای در معرض خطر کووید عارضه دار
-در مواردی که بیمار دچار تشدید علائم تنفسی شود

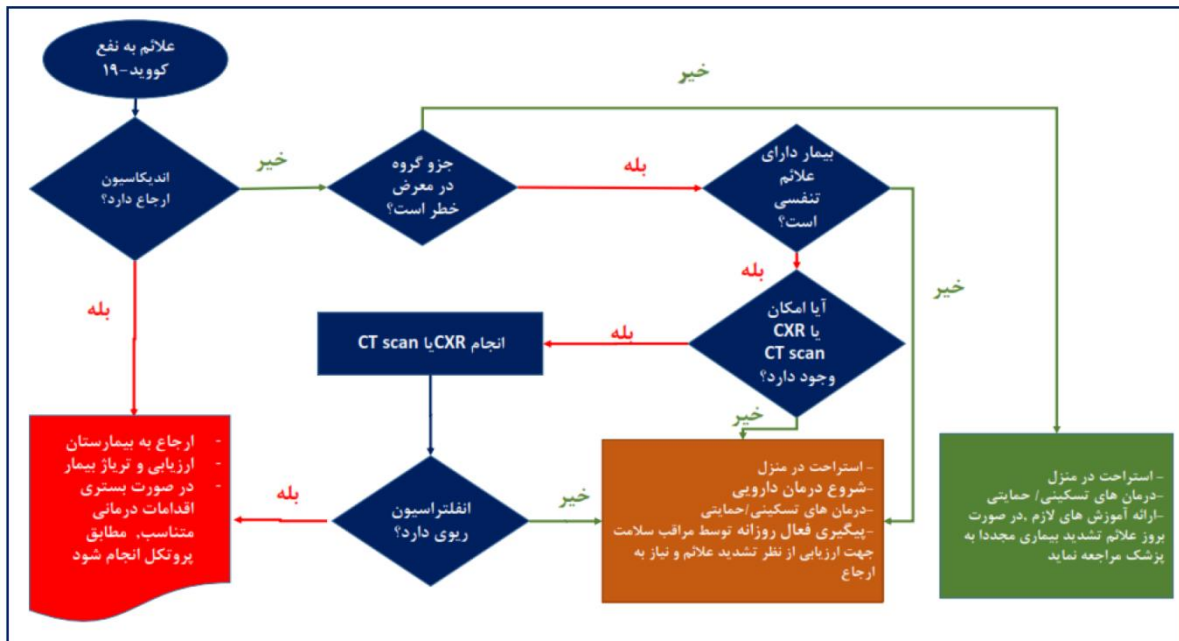
اندیکاسیون ارجاع جهت بستری:

- ۱- تنگی نفس/تنفس دشوار، درد قفسه سینه، سوزش یا احساس سنگینی در سینه
- ۲- علائم کاهش سطح هوشیاری
- همچنین در صورت وجود علائم زیر به پزشک مرکز جامع سلامت ارجاع شود و پزشک تصمیم بگیرد که فرد نیاز به ارجاع به مرکز تخصصی دارد یا ادامه درمان داشته و یا درمان های حمایتی اضافه شود:
- ۳- تشدید سرفه ها، بروز سرفه های خلط دار
- ۴- تداوم یا تشدید تب بیش از ۳۸,۵ درجه سانتیگراد بعد از ۵ روز
- ۵- اسهال شدید که کم آبی ناشی از آن به درمان جایگزینی آب و الکترولیت خوراکی پاسخ ندهد.

^۲ راهنمای تشخیص و درمان بیمار کووید ۱۹ در سطوح خدمات سرپایی و بستری، ویرایش ۰۹



الگوریتم تشخیص و درمان کووید ۱۹ در افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی



درمان:

برای بیمارانی که نیازمند بستری نباشند مراقبت و جدا سازی در منزل و درمان های تسکینی/علامتی توصیه می شود. نزدیک به ۸۰٪ موارد مبتلایان نیازی به بستری نخواهند داشت. از این رو برای اغلب بیماران لازم است مراقبت های درمانی علامتی و تسکینی در منزل انجام شود و مراقبت های معمول شامل موارد زیر کفایت می کند:

درمان علامتی/تسکینی

استراحت، تغذیه مناسب، مایعات کافی،
جداسازی (در منزل یا نقاهتگاه)

۱-درمان علامتی/تسکینی

ضعف و بیحالی

کاهش فعالیت شدید روزانه و استراحت در منزل-تغذیه مناسب و کافی
انجام حرکات نرمش بویزه نرمش به همراه تمرین های تنفسی می تواند کمک کننده باشد.

از دست دادن حس بویایی

اطمینان دادن به بیمار در مورد بهبود تدریجی این علامت و اینکه ممکن است هفته ها طول بکشد. درمان اختصاصی ندارد. ممکن است در صورت تداوم بیش از ۲ هفته، از شیوه تحریک عصب بویایی



به کمک ترکیبات بودار استفاده نمود. دقت کند که این ترکیبات محرک نبوده و به مخاط آسیب نرسانند.

تهوع و استفراغ:

اقدامات زیر می تواند به کاهش تهوع و استفراغ کمک کند :

- کشیدن نفس های آرام و عمیق
- نوشیدن اندک اندک مایعات سرد-یخی
- مصرف غذاهای سبک نظیر نان سوخاری و غذاهایی که می تواند تحمل کند
- عدم مصرف غذاهای سرخ شده ,چرب یا شیرین
- افزایش دفعات مصرف غذا و کاهش حجم غذا در هر نوبت
- بعد از غذا فعالیت نکنند
- بلافاصله بعد از غذا مسواک نزنند.

برای درمان تهوع و استفراغ از متوکلوپرامید یا اندانسترون استفاده نشود.

اسهال

جایگزینی آب و الکترولیت:درمان اسهال نظیر سایر علل اسهال جایگزینی آب و الکترولیت ها و جلوگیری از کم آبی است که خصوصا در دو گروه کودکان و سالمندان بسیار حیاتی می باشد. در موارد شدیداسهال و یا عدم پاسخ به اقدامات حمایتی در صورت رد سایر علل بخصوص عوامل عفونی ممکن است تجویز لوپرامید ابتدا ۲ عدد و سپس به ازای هربار دفع یک عدد مجموعا تا ۸ قرص در روز برای کوتاه مدت در نظر گرفته شود.

۲- اصلاح وضعیت تغذیه بیمار و کاهش باورهای غلط تغذیه ای

-دقت کنید که مصرف مایعات بیش از حد خصوصا در سنین بالا ممکن است وضعیت اکسیژن رسانی را بدتر کند

-غذای بیمار باید غنی از پروتئین ها ,ویتامین ها و املاح معدنی باشد

-در صورت تغذیه مناسب و استفاده کافی از میوه و سبزیجات تازه و لبنیات نیازی به مصرف مکمل نمی باشد و مصرف روتین مکمل های ویتامینی-املاح توصیه نمی شود.

-در صورت فقر تغذیه ای، مکمل ویتامین D ، زینک و سلنیوم ممکن است به بهبود وضعیت سیستم ایمنی کمک کنند. توجه شود با وجود شیوع بالای کمبود ویتامین D در کشور ما، بسیاری از افراد قبلا دوزهای بالای این مکمل را دریافت کرده و یا در حال مصرف هستند. از این رو باید خطر مسمومیت با



ویتامین D در نظر گرفته شود. تاریخچه مصرف مکمل از بیمار گرفته شود. در صورت منفی بودن تاریخچه، پرل ویتامین D 50000 واحدی هر هفته برای 8 تا 12 هفته می تواند تجویز شود.

تهویه محیط:

برقراری تهویه مناسب از طریق باز کردن در یا پنجره ها (بهتر است از پنکه استفاده نشود چرا که ممکن است باعث انتشار ویروس شود)

۳-درمان اختصاصی:

هنوز هیچ داروی ضد ویروس با اثربخشی قطعی جهت درمان کووید-۱۹ معرفی نشده است. برخی از داروهای موجود ممکن است در تسکین علائم، کوتاه کردن دوره بیماری، کاهش نیاز به حمایت های تنفسی و بستری در بیمارستان کمک کننده باشند.

۱-هیدروکسی کلروکین

هیدروکسی کلروکین از ابتدا با تصمیم کمیته علمی مراقبت و درمان کووید-۱۹ بعنوان یک داروی پیشنهادی در درمان سرپایی مطرح شد و متعاقباً در مراکز درمان ۱۶ ساعته و سایر مراکز درمانی برای افراد واجد شرایط ارائه شد. نتایج اولیه مطالعه انجام شده در مورد مراکز ۱۶ ساعته نشان داد که میزان بستری در بیمارستان و فوت بیماران، به طرز معنی داری در افرادی که هیدروکسی کلروکین در درمان سرپایی دریافت کرده بودند از کسانی که این دارو را دریافت نکرده بودند، کمتر بود.

از سویی دیگر مطالعات دیگری اخیراً به بازبینی اثربخشی هیدروکسی کلروکین در درمان زودهنگام کووید-۱۹ پرداخته است که دلالت بر تأثیر هیدروکسی کلروکین در تسکین علائم، کوتاه کردن دوره بیماری، پذیرش های بیمارستانی و مرگ و میر بیماران دارد.

جدای از اثربخشی، مهمترین دغدغه موضوع ایمنی هیدروکسی کلروکین می باشد. علیرغم اطلاعات اولیه در اوایل پاندمی، نتایج متاآنالیزهای انجام شده بر روی مقالات منتشر شده، حکایت از ایمنی دارو دارد.

لذا در صورتی که کنتراندیکاسیونی برای تجویز کلروکین وجود نداشته باشد (در افراد دارای کمبود **G6PD**، سابقه حساسیت به دارو، مبتلایان به صرع در مبتلایان به کووید-۱۹ با علائم خفیف که اندیکاسیون بستری نداشته باشند و در روزهای ابتدایی شروع علائم (هفته اول و ترجیحاً سه روز اول شروع علائم)، تجویز هیدروکسی کلروکین پیشنهاد می شود.

رژیم درمانی سرپایی افراد سرپایی مشکوک / محتمل / قطعی با علائم خفیف بدون نیاز به بستری:



هیدروکسی کلروکین سولفات ۲۰۰ میلی گرم روز اول هر ۱۲ ساعت دو قرص و در ادامه هر ۱۲ ساعت یک قرص بمدت حداقل ۷ روز.
بر اساس شرایط بالینی بیمار (در صورت عدم بهبود علائم اولیه) هیدروکسی کلروکین ممکن است حداکثر تا ۱۰ روز ادامه یابد

۲-درمان ضد ویروسی

- مطالعات متعددی جهت بررسی اثربخشی و ایمنی فاویپیراویر، سوفوسبوویر در ترکیب با داکلاتاسویر و یا لدیپاسوویر، ایورمکتین و اینترفرون در حال انجام است.
- در متا آنالیز انجام شده بر روی نتایج مطالعات منتشر شده، حاکی از اثر بخشی **فاویپیراویر** در کاهش علائم و دوره بیماری می باشد ولی در کوتاه کردن زمان لازم برای کلیرانس ویروس، نیاز به حمایت‌های تنفسی و مرگ و میر بیماری اثرات قابل توجه نداشته است.
- مطالعات در مورد اثربخشی **ایورمکتین** محدود تر می باشد... قضاوت در مورد اثربخشی و ایمنی این دارو نیاز به شواهد بیشتری دارد.
- نتایج اثربخشی و ایمنی **اینترفرون در بیماران سرپایی** هنوز بصورت جامع منتشر نشده است. باید منتظر نتایج این مطالعات بود.

استفاده از ایورمکتین در هیچ مرحله ای از بیماری کووید - ۱۹ توصیه نمی شود و تجویز نشود.

ب- داروهایی که نباید بطور روتین در درمان سرپایی کووید ۱۹ تجویز شود:

داروهای ضد انعقاد: استفاده از داروهای ضد انعقاد مانند آسپرین یا ریواروکسابان به هیچ عنوان در درمان سرپایی توصیه نشده است.
آنتی بیوتیک ها: از جمله آزیترومایسین و داکسی سیکلین 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 در صورت فقدان شک قوی از ابتلای همزمان عفونت های باکتریال از تجویز آن اکیداً خودداری شود.
حتی بیماران بدحال اغلب نیاز به تجویز آنتی بیوتیک ندارند

انواع استروئیدها: از تجویز کورتون ، چه خوراکی و چه تزریقی مانند دگزامتازون یا پردنیزولون جدا در بیماران سرپایی پرهیز نمایید چرا که در فاز ویروسی سبب کاهش سطح ایمنی و افزایش عوارض ویروسی می گردد.

ترکیبات **Proton Pump inhibitors (PPI)** نظیر امپرازول و پنتوپرازول



استفاده از فاموتیدین به منظور درمان بیماری کووید توصیه نمی شود.

انواع داروهای ناشناخته گیاهی

انواع فرآورده های با ادعای تقویتی

استفاده از داروی اینترفرون بتا مانند رسیژن یا زیفرن به هیچ عنوان در درمان سرپایی توصیه نشده است.

در حال حاضر مطالعه مستندی که نشان دهد مکمل ها شامل ویتامین سی، زینک، سلنیوم، ویتامین دی، ویتامین آ، اکیناسه، کورکومین، زنجبیل، جین سینگ و ... بصورت اختصاصی نقشی در پیشگیری از ابتلا به کورونا ویروس جدید داشته باشند، وجود ندارد. اغلب افراد با تغذیه سالم نیاز به مکمل ندارند

علائم هشدار دهنده در بیماران سرپایی که نیازمند ارجاع به مراکز درمانی می باشند:

- سیر افزایشنده تعداد تنفس در دقیقه، خصوصا وقتی بیش از ۲۴ بار در دقیقه شود
- سیر پیشرونده تنگی نفس خصوصا در زمان استراحت
- بروز سیانوز محیطی
- تغییرات هوشیاری/خواب آلودگی/گیجی
- بی اشتها بی بسیار شدید
- اسهال شدید که کم آبی ناشی از آن به درمان جایگزینی آب و الکتrolیت خوراکی پاسخ ندهد
- تداوم یا تشدید تب بیش از ۳۸,۵ درجه سانتیگراد بعد از ۵ روز

بازگشت به کار:

جهت گواهی بازگشت به کار بایستی حداقل ۱۰ روز از شروع علائم گذشته باشد به شرطی که ۲۴ ساعت بیمار تب (بدون تب بر) نداشته باشد و سایر علائم بیمار نیز کاهش یافته باشد. در صورتی که فرد بی علامت بود و فقط یک آزمایش PCR مثبت به عنوان همراه بیمار داشته است بعد از ۷ روز می تواند به محل کار بازگشت کند. در موارد شدید بیماری که فرد بستری بوده است حداقل ۲۰ روز بعد از شروع علائم به محل کار به شرط رفع علائم بازگشت نماید.



نکات کلیدی:

- با توجه به تنوع علائم بیماران مبتلا به کووید ۱۹: هر بیمار مبتلا به تب، علائم تنفسی، درد شکم، علائم گوارشی، بدن درد و علائم عصبی جدید ابتدا از نظر کووید ۱۹ مورد بررسی قرار گیرد
- در بیماران بی علامت، یا مرحله خفیف بیماری نیازی به انجام رادیولوژی نیست. فقط در گروههای در معرض خطر کووید عارضه دار یا در مواردی که بیمار دچار تشدید علائم تنفسی شود بایستی انجام شود.
- برای بیماران سرپایی انجام CBC و CRP لزومی ندارد.
- برای بیمار سرپایی نباید کورتیکواستروئید، آسپرین، ریوآروکسaban، اینترفرون تجویز شود.
- در صورت نداشتن کنتراندیکاسیون و در صورتی که بیمار در روزهای ابتدایی ابتلا به کووید ۱۹ باشد از قرص هیدروکسی کلروکین حداقل برای ۷ روز می توان استفاده کرد.
- استفاده از در صورت تغذیه مناسب و استفاده کافی از میوه و سبزیجات تازه و لبنیات نیازی به مصرف مکمل نمی باشد و مصرف روتین مکمل های ویتامینی-املاح نظیر زینک، سلنیوم، ویتامین سی توصیه نمی شود.
- رعایت دوران قرنطینه در دوران ابتلا به کووید به کنترل بیماری کمک می کند.

چند نمونه از نسخ دارویی بیماران سرپایی کووید:

نمونه ۱:

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

Rx:

1.Tab. Acetaminophen 500mg	n=20
در صورت تب یا بدن درد هر ۶ ساعت یکعدد	
2. Syr. Brome Hexine	n=1
هر ۶ ساعت ۵ سی سی در صورت سرفه	
امضا	

نمونه ۲:

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

Rx:

1.Tab. Acetaminophen 500mg	n=20
در صورت تب یا بدن درد هر ۶ ساعت یکعدد	
2. Syr. Diphenhydramine	n=1
۵ سی سی در صورت وجود تهوع و استفراغ	
امضا	

۱۲



نمونه ۳:

نام و نام خانوادگی: _____

تاریخ: _____



Rx:

1.Tab. Acetaminophen 500mg n=20
در صورت تب یا بدن درد هر ۶ ساعت یکعدد

2. Tab. Zolpidem 5mg n=20
یک عدد شبها موقع خواب

امضا _____

نمونه ۴:

تاریخ:		نام و نام خانوادگی:
Rx:		
1.Tab. Acetaminophen 500mg	n=20	
در صورت تب یا بدن درد هر ۶ ساعت یکعدد		
2. Tab. Hydroxychloroquin 200mg	n=16	
روز اول دو عدد هر ۱۲ ساعت		
سپس هر ۱۲ ساعت یک عدد		
3. Syr. Bromhexin	n=1	
هر ۶ ساعت ۵ سی سی		
4. Tab. Acetaminophen 500 mg	n= 20	
هر ۶ ساعت در صورت تب یا بدن درد		
امضا		

نکته: از سایر ضد سرفه ها نظیر دیفن هیدرامین نیز می توان استفاده کرد.