

مراجعه بیمار به کلینیک تنفسی بیمارستان

تریاز

تنگی نفس و یا $SPO_2 < 90\%$

و یا به تشخیص پزشک HIGH RISK باشند

الف) درگیری ریه بیش از ۵۰ درصد

ب) بیماری زمینه ای کنترل نشده

ج) تست های آزمایشگاهی نظیر CRP بالا و یا
لنفونی شدید و ...

و سایر موارد با نظر پزشک معالج

بستری

$SPO_2 \geq 90$

علائم ریوی

سرفه و تنگی نفس خفیف

سی تی اسکن

(+)

درگیری ریوی

شروع درمان

(-)

درمان علامتی و
قرنطینه

بدون علائم ریوی

نمونه گیری و
درمان علامتی و
قرنطینه

بصورت تشکیل

پرونده بستری

موقت و تزریق

روزانه برای

دوره درمانی

کامل

- ANTI INFLAMMATORY (کورتیکواستروئید, NSAD, HCQ)
- ANTICOAGULANT
- ANTIVIRAL (REMEDSIVIR, ...)
- ANTIBIOTIC

انتخاب هر کدام از داروها براساس نظر پزشک معالج تصمیم گیری گردد.

در مراجعه بیمار مشکوک/محمّل کووید-۱۹ به بیمارستان، اولین اقدام ارزیابی بیمار از نظر نیاز به اقدامات اورژانسی و حیات بخش می باشد. در صورتی که بیمار نیاز به اقدامات اورژانسی نداشته باشد، وارد چرخه ارائه خدمات می شود

ابتدا بیمار از نظر شدت علائم و میزان ریسک بروز علائم شدید ارزیابی می شود.

- داشتن هر یک از علائم زیر باعث می شود که فرد بعنوان پرخطر فرض شود:
 - سن بالای ۶۰ سال ، چاقی ($BMI > 30$)، بیماری قلبی-عروقی، بیماری های عروقی مغزی، دیابت، بیماری های مزمن کبدی، بیماری های مزمن کلیوی، بیماری های انسدادی ریوی و بدخیمی و ...

بیماران پر خطر نیاز به مراقبت جدی تری دارند.

در غربالگری اولیه، تقسیم بندی بیماری بر اساس علائم اولیه به سه گروه زیر صورت می گیرد:

- بیمار نیازمند بستری است
- بیمار نیازمند بستری نمی باشد
- بیمار نیازمند بستری می تواند باشد ولی امکان بستری در بیمارستان وجود ندارد

بیمار نیازمند بستری می باشد:

تمام بیماران در مرحله شدید بیماری باید در بیمارستان بستری شوند. افراد با:

- پیشرفت سریع علائم تنفسی به ویژه تشدید تنگی نفس
- تاکی پنه ($RR > 30$)
- $SpO_2 < 90\%$
- درگیری بیش از ۵۰٪ از ریه در سی تی اسکن

واجد شرایط بستری می باشند. بیماران با علائم متوسط که دارای فاکتور/فاکتورهای خطر می باشند نیز واجد شرایط بستری هستند.

توصیه های درمانی برای موارد بستری به تفصیل در راهنمای کشوری مراقبت و درمان کووید-۱۹ آورده شده است. ثبت سیر بیماری و علائم حیاتی و وضعیت اکسیژن و نتایج آزمایشات انجام شده در پرونده بیمار ضروری بوده و پایه تصمیم گیری برای تغییرات درمانی و نیز ترخیص بیمار از بیمارستان خواهد بود

تأکید می شود که روند آزمایشات و وضعیت بالینی بیمار باید در نظر گرفته شود. با بهبود علائم بالینی و مارکرهای التهابی نظیر CRP، LDH و ... ادامه درمان در صورت نیاز می تواند در مراکز بستری موقت صورت گیرد.

بیمار نیازمند بستری نمی باشد:

علائم خفیف بصورت تب کمتر از ۳۸ درجه، گلودرد با 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 است. در این مرحله علائم حیاتی (نبض، فشارخون و تعداد تنفس) پایدار است و $SpO_2 > 93\%$ می باشد. عموماً فرد نیاز به بستری ندارد. بیمارانی که جزو گروههای پر خطر برای کووید-۱۹ عارضه دار محسوب می شوند، باید با دقت بیشتری پیگیری شوند و در صورت بروز علائم تشدید بیماری نظیر تنگی نفس، باید مراجعه کرده و اقدامات بعدی انجام شود اقدامات و درمانها:

- درمانهای حمایتی و تسکینی بر اساس علائم بیمار
 - ضد تب، ضد سرفه، ...
- درمان ضد ویروسی خوراکی (عمدتاً در سه روز اول شروع علائم بهتر است تجویز شود)
- کورتیکواستروئید و ضد انعقاد توصیه نمی شود

تواتر مراجعات/معاینات

- طبق دستورالعمل کشوری مراقبت کووید از طریق مراکز ۱۶ ساعته پیگیری ها انجام می شود
- چارت تب، تعداد تنفس، تعداد ضربان قلب، فشارخون (در صورت امکان) و تعیین سطح اکسیژن (در صورت دسترسی به پالس اکسیمتری) تهیه و در تماس های تلفنی به اطلاع مراقب رسانده شود

پایان پیگیری

- طبق دستورالعمل کشوری مراقبت کووید برای مراکز ۱۶ ساعته

بیمارانی که نیازمند بستری می تواند باشد ولی تمایل به بستری در بیمارستان ندارد:

مراقبت ها ترجیحاً در مراکز بستری موقت و در صورت عدم دسترسی، در منزل می تواند انجام شود

واجدین شرایط:

بیمار دارای علائم تنفسی خفیف تا متوسط ($SpO_2 \geq 90\%$) بدون دیسترس تنفسی و علائم شدید نظیر $RR \geq 30$ یا درگیری شدید ریوی می باشد. میزان درگیری ریوی معمولاً کمتر از ۵۰٪ است. ممکن است علائم آزمایشگاهی بصورت تشدید لنفوپنی و/یا افزایش خفیف PT/PTT, CRP/ESR و یا D-dimer و/یا LDH و/یا فریتین دیده شود
 خاطر نشان می شود که در این گروه بیماران نیز در صورت امکان، الویت با بستری در بیمارستان می باشد
 اقدامات و درمانها:

- دریافت اکسیژن و اصلاح SpO_2
 - بر مبنای تشخیص بالینی پزشک می تواند در منزل نیز استفاده شود
 - درمان ضد ویروسی
 - اگر این بیماران عموماً پس از گذشت روزهای ابتدایی بیماری (۵-۷ روز اول) مراجعه می کند و معمولاً اندیکاسیون درمان خوراکی ضد ویروسی ندارند
 - در صورتی که بنا به تشخیص پزشک اندیکاسیون دریافت ضدویروسی تزریقی (رمدسیویر و...) داشته باشد، باید مراجعات روزانه به مراکز بستری موقت برای تزریق دارو و انجام آزمایشات لازم صورت گیرد
 - در صورت عدم بستری، تا اتمام دوره درمان روز برای دریافت داروی تزریقی باید مراجعه نماید.
 - در این شرایط هر ۳ روز یک بار آزمایشات مرتبط ($SGOT, SGPT, \dots$) باید ارسال و بیمار روزانه توسط پزشک متخصص ویزیت شود
 - در حال حاضر تزریق داروی ضدویروسی (رمدسیویر و ...) در منزل توصیه نمی شود
 - درمان ضد التهاب (NSAID)
 - برای تسکین درد و میالژی و کنترل تب می توان از NSAIDs استفاده نمود
 - کورتیکواستروئید
 - عمدتاً با توجه به علائم بیمار بعد از هفته اول شروع می شود. شروع کورتون با دوز کم (دگزامتازون ۸mg تزریقی روزانه یا قرص پردنیزون ۰.۵mg/kg، بمدت حداکثر ۱۰ روز.
 - ضد انعقاد
 - در صورت درگیری ریوی یا افزایش مارکرهای التهابی می تواند شروع شود
 - آنتی بیوتیک:
 - بصورت روتین توصیه نمی شود و در صورت شک به عفونت باکتریال (Cap) و ارزیابی بالینی پزشک تصمیم گیری شود
- روند مراجعات/معاینات
- پرونده بستری موقت برای بیمار تشکیل می شود

- ثبت اطلاعات بیماری و سیر بیماری باید انجام شود
 - چارت تب، تعداد تنفس، تعداد ضربان قلب، فشارخون و تعیین سطح اکسیژن تهیه و به اطلاع پزشک رسانده شود
 - ویزیت روزانه توسط پزشک متخصص نیز باید صورت گیرد
 - در صورت دریافت داروی تزریقی، حداقل تا ۱ ساعت پس از پایان تزریق، تحت نظر باشد
 - در صورت دریافت داروهای خوراکی، هر سه روز می تواند به مراکز بستری موقت مراجعه نماید.
 - در صورت تثبیت علائم، می تواند از طریق مجازی اطلاعات را در اختیار پزشک قرار دهد
 - در صورت تشدید علائم، ارجاع به بیمارستان صورت می گیرد
 - باید یک شماره تلفن از پزشک/مراقب در اختیار بیمار قرار گیرد تا در صورت نیاز و بروز علائم خطر، امکان تماس فوری با درمانگر و دریافت توصیه های مناسب وجود داشته باشد
- پایان پیگیری:
- ارزیابی بیمار از نظر علائم بالینی و سیر آزمایشات و روند بیماری، تعیین کننده ترخیص و پایان پیگیری خواهد بود.
 - در صورت عدم نیاز به داروی تزریقی و تثبیت بیمار، ادامه درمان. های حمایتی و نگهدارنده و کورتیکواستروئید، می تواند در منزل صورت گیرد
- بیمارستان مکلف است یک خط تلفن ثابت با حضور پزشک یا یک کارشناس پرستاری مسلط بر بیماری کووید را در اختیار بیماران قرار دهد که امکان تماس فراهم باشد.