

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

لنفوینی 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/محتمل 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 ضد ویروسی 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 ضد ویروسی (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 $8mg$ تزریقی روزانه یا قرص پردنیزون $0.5mg/kg$ ، 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.