



# تستخیص و درمان بیماری کووید-۱۹ در سطح خدمات سرپایی

همراه با فلوجارت ها و دستورالعمل ها در خدمات سرپایی

تهیه و تلخیص: کمیته تدوین، بررسی و نظارت بر راهنمای بالینی دانشگاه علوم پزشکی شیراز  
شهریور ماه-۱۳۹۹

برگرفته از نسخه هشتم مجموعه دستورالعمل های  
بهداشت و درمان در کنترل اپیدمی کووید - ۱۹، شهریور ۱۳۹۹

## جدول ۱: تعریف موارد بیماری کووید-۱۹

موارد بیماری		
مورد مشکوک	مورد ممتل	مورد قطعی
<p><b>الف) بیمار با علائم بالینی و ملاک های اپیدمیولوژیک ذیل:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شروع ناگهانی تب و سرفه یا</li> <li>• شروع ناگهانی حداقل سه یا بیشتر از علائمی چون تب، سرفه، ضعف عمومی/خستگی مفرط، سردرد، درد عضلانی، گلو درد، آبریزش بینی، تنگ نفس، بی اشتهاهی/تهوع/استفراغ، اسهال، کاهش سطح هوشیاری</li> </ul> <p><b>شواهد اپیدمیولوژیک:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اقامت، اشتغال یا مسافرت به مناطقی که احتمال چرخش ویروس وجود دارد( نظیر مراکز اقامتی، محل های پرازدحام، همایش ها و مراسم ها، مراکز بهداشتی-درمانی و ...) در طی ۱۴ روز گذشته</li> </ul> <p><b>ب) فرد با بیماری حاد تنفسی* (SARI) با شروع علائم در طی ۱۰ روز گذشته که نیاز به بستری داشته باشد.</b></p>	<p>مورد مشکوکی است که:</p> <p><b>الف) بیمار مشکوکی که در تماس با یک بیمار ممتل یا قطعی و یا خوشه ای** از بیمارانی باشد که حداقل یک مورد قطعی در بین آنها گزارش شده باشد</b></p> <p><b>ب) بیمار مشکوکی که یافته های تصویر برداری به نفع کووید -۱۹ داشته باشد:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• با تظاهرات رادیولوژیک که شامل انفیلتراسیون مولتی لوبولر یک یا دو طرفه خصوصاً انفیلتراسیون نواحی محیطی در CT scan ریه یا رادیوگرافی قفسه صدی و ground glass در CT scan ریه (CLINICALLY CONFIRMED)</li> </ul> <p><b>ج) بیماری که بطور حاد دچار از دست دادن حس بویایی یا چشایی شده باشد</b></p> <p><b>د) مرگ در بیمار مشکوک به کووید (ملاک های فوق) که با دلیل دیگری توجیه نشود.***</b></p>	<p>فرد با تایید آزمایشگاهی ویروس ناشی از کووید ۱۹ صرفنظر از وجود علائم و نشانه های بالینی.</p> <p>تماس نزدیک چنین تعریف می شود:</p> <p>فردی که در شرایط زیر، در طی ۲ روز قبل تا ۱۴ روز بعد از شروع علائم بیمار ممتل یا قطعی، در تماس با او قرار گرفته باشد، شامل:</p> <p>۱- تماس چهره به چهره در فاصله کمتر از ۱ متر و برای حداقل ۱۵ دقیقه</p> <p>۲- تماس مستقیم فیزیکی با فرد ممتل یا قطعی</p> <p>۳- مراقبت از بیمار ممتل یا قطعی بدون استفاده از تجهیزات مناسب حفاظت فردی.</p> <p><b>یا</b></p> <p>۴- در شرایط دیگر بر اساس احتمال انتقال منطقه ای، ارزیابی انجام می شود</p>

\* (Severe Acute Respiratory Illness) SARI

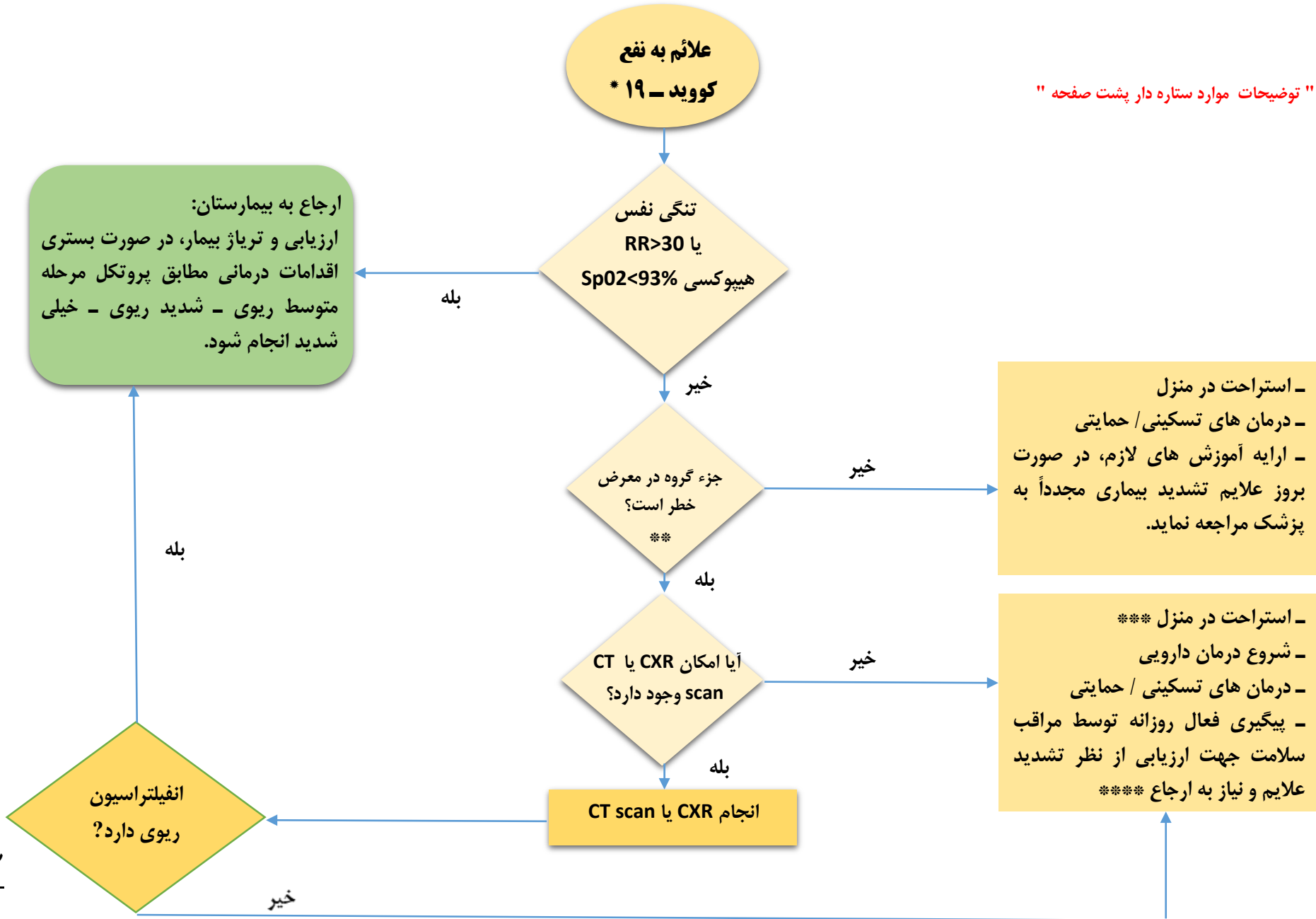
\*\* Cluster

\*\*\* تعریف مرگ ناشی از کووید-۱۹: بروز مرگ در فرد ممتل یا قطعی که از نظر بالینی به دلیل بیماری کووید -۱۹ باشد و دلیل مشخص دیگری، غیر مرتبط با کووید (نظیر تصادفات و ...) نداشته باشد و دوره بهبودی کامل بین

بیماری فعال کووید -۱۹ و مرگ نباید وجود داشته باشد.

## الگوریتم تشفیص و درمان کووید-۱۹ در افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی

" توضیحات موارد ستاره دار پشت صفحه "



\* هر یک از علائم سرفه، گلودرد، لرز، بیحالی، خستگی شدید، از دست دادن حس بویایی/چشایی و سایر علائم با یا بدون تب  
\*\*طبقه بندی گروههای در معرض خطر بر اساس شدت شواهدی که خطر بیماری شدید ناشی از کووید-۱۹ را افزایش میدهند، عبارتند از:

شواهد قوی	شواهد متوسط	شواهد بسیار محدود
<ul style="list-style-type: none"> <li>بیماری های شدید قلبی -عروقی نظیر نارسایی قلب، بیماری های عروق کرونر و کاردیومیوپاتی</li> <li>بدخیمی ها</li> <li>نارسایی مزمن کلیوی</li> <li>COPD</li> <li>چاقی</li> <li>( BMI≥30 )</li> <li>آنمی سیکل سل</li> <li>پیوند Solid organ</li> <li>دیابت تیپ ۲</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>آسم ( متوسط تا شدید)</li> <li>CVA</li> <li>پرفشاری خون</li> <li>بارداری</li> <li>سیگار</li> <li>مصرف کورتیکواستروئیدها و سایر داروهای ایمنوساپرسیو (بیش از ۲۰ mg/d پردنیزولون بیش از دوهفته یا دوز تجمیعی بیش از ۶۰۰ میلی گرم معادل پردنیزولون )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>پیوند مغز استخوان</li> <li>HIV</li> <li>نقص ایمنی</li> <li>بیماریهای متابولیک ارثی</li> <li>بیماری های کبدی</li> <li>اختلالات نورولوژیک</li> <li>سایر بیماری های مزمن ریوی</li> <li>کودکان</li> <li>تالاسمی</li> <li>دیابت تیپ ۱</li> </ul>

۱. این تأثیر می تواند تا یک ماه پس از قطع کورتیکو استروئید نیز ادامه داشته باشد

\*\*\*گروه در معرض بدون علائم خطر تنفسی و با انفلتراسیون ریوی تنها در صورتی که تحت نظر متخصص باشند بنا به صلاحدید پزشک می تواند سرپایی تحت مراقبت باشد و در صورت بروز هر کدام از علائم تنگی نفس، تنفس دشوار، درد قفسه سینه، سوزش یا احساس سنگینی در سینه و علائم کاهش سطح هوشیاری، سریعاً بیمار را به مراکز بیمارستانی منتخب ارجاع دهند .

\*\*\*ارجاع به پزشک مرکز جامع سلامت : تشدید سرفه ها، ایجاد سرفه خلط دار ، تداوم یا تشدید تب بیش از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد بعد از ۵ روز و اسهال شدید که کم آبی ناشی از آن به درمان جایگزینی آب و الکترولیت خوراکی پاسخ ندهند .

## جدول شماره ۲: اقدامات تشفیص و درمانی در بیماران سرپایی مرمله صفر (بی علامت/قبل از بروز علائم)

**الف) تشفیص بیماری در این مرحله صرفاً با تست آزمایشگاهی RT-PCR فقط در شرایط خاص و به شرط امکان دسترسی به تست درموارد ذیل انجام می شود:**

- ۱- افراد سرپایی علامتدار با سن بالای ۶۰ سال یا وجود بیماری زمینه ای (گروه های پرخطر از نظر عوارض کووید- ۱۹) و زنان باردار
- ۲- افراد در تماس با فرد مبتلا به شرط با سن بالای ۶۰ سال و یا وجود بیماری زمینه ای (گروه های پرخطر از نظر عوارض کووید- ۱۹) و زنان باردار
- ۳- زندانیان علامت دار(در قرنطینه ورودی توصیه می شود در صورت دسترسی به تست همه افراد تست شوند، در غیر اینصورت در صورت تشفیص یک فرد مبتلا همه افراد در تماس با وی تست شوند)
- ۴- کارکنان زندان در تماس مستقیم با زندانی مبتلا
- ۵- معتادین متجاهر علامتدار در مراکز نگهداری (در قرنطینه ورودی توصیه می شود در صورت دسترسی به تست همه افراد تست شوند، در غیر اینصورت در صورت تشفیص یک فرد مبتلا همه افراد در تماس با وی تست شوند).
- ۶- کارکنان مراکز نگهداری در تماس مستقیم با معتادین متجاهر مبتلا
- ۷- مددجویان علامتدار در سامانسراها، مراکز نگهداری معلولین و سالمندان و سایر مراکز تجمعی
- ۸- کارکنان سامانسرا، مراکز نگهداری معلولین و سالمندان علامتدار و سایر مراکز تجمعی در تماس مستقیم با مددجویان مبتلا
- ۹- اتباع خارجی علامتدار ساکن در مهمانشهرها
- ۱۰- اتباع داخلی وارد شده از کشورهای با شیوع بالا
- ۱۱- پرسنل شاغل در بخشهای ویژه کووید-۱۹ و کارکنان ارائه خدمات برای کووید -۱۹ در واحدهای بهداشتی

**ب) تست تشفیصی کووید - ۱۹ سرولوژی (IgG ، IgM) توصیه نمی شود و ارزش تشفیصی ندارد.**

**ج) نیاز به آزمایش دیگری ندارند**

**د) اقدامات تصویر برداری: توصیه نمی شود**

### اقدامات تشفیصی

این افراد بعد از مدتی ممکن است علامت دار شوند لذا پایش علامتی آنها خصوصاً در گروه های در معرض خطر ابتلا به نوع عرضه دار کووید-۱۹ لازم است انجام شود.

- ارائه آموزش های لازم به فرد در مورد بیماری کووید-۱۹
  - رعایت اصول بهداشت فردی (شستشوی دست ها، ماسک و ...)
  - جداسازی از سایرین و رعایت فاصله گذاری فیزیکی
  - پایش دقیق افراد تا زمانی که امکان بروز علائم بیماری وجود دارد:
- ۱- خود غربالگری و مراجعه به مراکز درمانی در صورت بروز علائم
  - ۲- پیگیری توسط پرسنل بهداشتی (پیگیری تلفنی با تواتر اعلام شده)

### اقدامات مراقبت و

### درمان

### جدول شماره ۳: اقدامات تشفیص و درمانی در بیماران سرپایی مرحله یک (مراحل ابتدایی عفونت) خفیف

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.  
علائم حیاتی (نبض، فشارخون و تعداد تنفس) پایدار است و  $SpO_2 \geq 93\%$

	اقدامات تشفیصی	
	<p><b>الف) تشفیص بیماری در این مرحله صرفا با تست آزمایشگاهی RT-PCR فقط در شرایط خاص و به شرط امکان دسترسی به تست انجام می شود در موارد</b></p> <p>۱- افراد سرپایی علامتدار با سن بالای ۶۰ سال ، یا وجود بیماری زمینه ای (گروه های پرخطر از نظر عوارض کووید- ۱۹ ) و زنان باردار</p> <p>۲- افراد در تماس با فرد مبتلا به شرط با سن بالای ۶۰ سال و یا وجود بیماری زمینه ای (گروه های پرخطر از نظر عوارض کووید- ۱۹ ) و زنان باردار</p> <p>۳- زندانیان علامت دار (در قرنطینه ورودی توصیه می شود در صورت دسترسی به تست همه افراد تست شوند ، در غیر اینصورت در صورت تشفیص یک فرد مبتلا همه افراد در تماس با وی تست شوند)</p> <p>۴- کارکنان زندان در تماس مستقیم با زندانی مبتلا</p> <p>۵- معتادین متجاهر علامتدار در مراکز نگهداری ( در قرنطینه ورودی توصیه می شود در صورت دسترسی به تست همه افراد تست شوند ، در غیر اینصورت در صورت تشفیص یک فرد مبتلا همه افراد در تماس با وی تست شوند) .</p> <p>۶- کارکنان مراکز نگهداری در تماس مستقیم با معتادین متجاهر مبتلا</p> <p>۷- مددجویان علامتدار در سامانسراها، مراکز نگهداری معلولین و سالمندان و سایر مراکز تجمعی</p> <p>۸- کارکنان سامانسرا، مراکز نگهداری معلولین و سالمندان علامتدار و سایر مراکز تجمعی در تماس مستقیم با مددجویان مبتلا</p> <p>۹- اتباع خارجی علامتدار ساکن در مهمانسهرها</p> <p>۱۰- اتباع داخلی وارد شده از کشورهای با شیوع بالا</p> <p>۱۱- پرسنل شاغل در بخشهای ویژه کووید-۱۹ و کارکنان ارائه خدمات برای کووید -۱۹ در واحدهای بهداشتی</p> <p><b>ب) تست تشفیصی کووید -۱۹ سرولوژی ( IgM ، IgG ) توصیه نمی شود</b></p> <p><b>ج) سایر آزمایش ها :</b> نیاز به آزمایش دیگری ندارند انجام آزمایشات CBC و CRP توصیه نمی شود</p> <p><b>د) توصیه های رادیولوژیک :</b></p> <p>اقدامات تصویر برداری : انجام اقدامات تصویر برداری ( رادیوگرافی ریه / CT scan / ریه ) توصیه نمی شود.*</p>	<p>در حال حاضر هیچ مداخله درمانی و یا داروی با اثرات ثابت شده برای این بیماری وجود ندارد و توصیه به درمانهای علامتی/حمایتی در صورت نیاز فقط در افراد با بیماری کووید عارضه دار استفاده از داروی زیر مطرح میگردد</p> <p>هیدروکسی کلروکین سولفات ۲۰۰ میلی گرم یا کلروکین فسفات ۲۵۰ میلی گرم ( معادل ۱۵۰ میلی گرم مقدار پایه ) روز اول هر ۱۲ ساعت ۲ قرص و در ادامه هر ۱۲ ساعت یک قرص بمدت حداقل ۵ روز (استفاده از این دارو از نظر خبرگان و کمیته تدوین، بررسی و نظارت بر گاید لاین های دانشگاه توصیه نمی شود)</p>

\*در مواردی ممکن است به صلاحدید پزشک معالج نیاز به اقدامات تصویر برداری وجود داشته باشد که شامل: ۱- گروههای در معرض خطر کووید عارضه دار ۲- در مواردی که بیمار دچار تشدید علائم تنفسی شود