

الله أكبر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان
بیمارستان سلامت رستم آباد



«درمان سرپایی بیماران کووید»

تهیه شده توسط:

دکتر سمیرا رحیمی
متخصص داخلی

۱. افراد بی علامت / قبل از بروز علائم

اقدامات تشخیصی

الف: تست های تشخیصی کووید ۱۹: غربالگری افراد بی علامت به وسیله تست RT-PCR یا تست های تشخیصی سریع آنتی ژنی فقط در شرایط خاص و به شرط امکان دسترسی به تست انجام می شود.

ب- تست سرولوژی کووید ۱۹ (IgG-IgM): در حال حاضر توصیه نمی شود و ارزش تشخیصی ندارد.

ج- سایر آزمایش ها: نیاز به آزمایش دیگری ندارند.

د- اقدامات تصویر برداری: توصیه نمی شود.

مراقبت و درمان

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

اقدامات لازم برای این افراد شامل موارد زیر می باشد:

ارائه آموزش های لازم به فرد در مورد بیماری کووید
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:

خود غربالگری و مراجعه به مراکز درمانی در صورت بروز علائم
پیگیری توسط پرسنل بهداشتی (پیگیری تلفنی با تواتر اعلام شده)

۲. افراد با علائم مراحل ابتدایی عفونت خفیف

اقدامات تشخیصی

الف: تست های تشخیصی کووید ۱۹: برای تشخیص می توان از تست RT-PCR یا تست های تشخیص سریع آنتی ژنی استفاده نمود.

ب- تست سرولوژی کووید ۱۹ (IgG-IgM): توصیه نمی شود.

ج- سایر آزمایش ها: نیاز به آزمایش دیگری ندارند.

برای موارد خفیف ضرورتی برای انجام آزمایشات CBC-CRP وجود ندارد و توصیه نمی شود مگر اینکه در سیر بیماری پیشرفتی ایجاد شود که الزام ارزیابی بیشتر را مطرح نماید

د-اقدامات تصویر برداری:

در این مرحله که نشانه های تنفسی واضحی وجود ندارد انجام اقدامات تصویربرداری (رایو گرافی ریه/سی تی اسکن ریه) توصیه نمی شود.

در مواردی ممکن است به صلاحدید پزشک معالج نیاز به اقدامات تصویر برداری وجود داشته باشد که شامل:

-گروه های در معرض خطر کووید ۱۹ شدید

-در مواردی که بیمار دچار تشدید علایم تنفسی شود

مراقبت و درمان

الف – درمان های علامتی

بسیاری از مبتلایان به کووید- نیازی به مراجعه به مراکز درمانی ندارند و با مراقبت های ساده در منزل بهبود خواهند یافت. برای تعدادی از علائم شایع در مبتلایان به کووید-۱۹، توصیه هایی در جهت تخفیف/بهبود علائم مطرح شده است. شامل:

❖ ضعف و بیحالی

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

❖ تب و درد بدن

توصیه به مصرف ضد درد: استامینوفن توصیه می شود. در صورت عدم پاسخ می توان از یک NSAID استفاده کرد. دوز استامینوفن به عنوان ضد درد و تب ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت است. بعد از رفع علائم نیاز به ادامه استامینوفن نیست. از بین داروهای ضد درد غیر استروئیدی، ناپروکسن به علت عوارض کمتر قلبی-عروقی و عوارض نسبتا قابل تحمل گوارشی به بقیه داروهای این دسته ارجح است. دوز توصیه شده ۵۰۰ میلی گرم هر ۸ تا ۱۲ ساعت است.

توجه کنید که داروهای مسکن فقط در حد لازم (کاهش شدت نشانه هایی مانند تب و درد) و در کمترین دوز مؤثر استفاده شود.

سرفه

❖ قرار گرفتن بیمار در بهترین ترین حالتی که احساس راحتی کند

❖ به بیمار توصیه کنید که هنگام سرفه کردن از خوابیدن بصورت طاق باز (خوابیدن به پشت) اجتناب کرده و ترجیحا وضعیت نشسته یا نیم نشسته داشته باشد

❖ از داروهای ضد سرفه می توان استفاده کرد : برم هگزین ، دکسترومتورفان، دیفن هیدرامین
دوز توصیه شده از شربت دکسترومتورفان و الگزیر دیفن هیدرامین ۱۰ تا ۱۵ میلی لیتر هر ۶ تا ۸ ساعت است. دیفن هیدرامین دارای خواص آنتی هیستامینیک، خواب آور، آرام بخش و ضد تهوع نیز می باشد. در افراد مسن و بیماران COPD تجویز این داروها با احتیاط باشد .

❖ فرآورده های ضد سرفه گیاهی فورموله شده، تایید شده و دارای مجوز رسمی، عسل و لیمو(یک قاشق چایخوری داخل یک لیوان آب گرم) برای کاهش سرفه ممکن است کمک کننده باشد. در استفاده از داروهای گیاهی حتما با احتمال حساسیت های زمینه ای فرد به این ترکیبات توجه شود.

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

بررسی علت تهوع و استفراغ

- ممکن است ناشی از علائم بیماری کووید بوده یا بدلیل عوارض و تداخلات دارویی ایجاد شود
- 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

○ مصرف داروهایی نظیر دیفن هیدرامین و دیمن هیدرینات

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 شدید اسهال و یا عدم پاسخ به اقدامات حمایتی در صورت رد سایر علل بخصوص عوامل عفونی ممکن است تجویز لوپرامید در نظر گرفته شود. قرص لوپرامید ۲ میلی گرمی است که ابتدا ۲ عدد و سپس به ازای هربار دفع یک عدد مجموعا تا ۸ قرص در روز برای کوتاه مدت قابل تجویز است .

با توجه به دفع ویروس از مدفوع، خصوصا در شرایطی که بیمار اسهال دارد، رعایت کامل نکات بهداشتی برای جلوگیری از احتمال انتقال fecal-oral بیماری اهمیت زیادی دارد

تغذیه متناسب، مایعات کافی

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 ۵۰۰۰۰ واحدی هر هفته برای ۸ تا ۱۲ 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)

فراهم کردن حداقل امکانات حمایت روانی-اجتماعی

تمام بیماران باید از حمایت های روانی با تکیه بر اصول بهداشت روان در جریان بیماری کووید برخوردار شوند. برای کنترل و کاهش علائمی چون بیخوابی، افسردگی یا اضطراب باید اقدامات و حمایت های متناسب صورت گیرد.

توصیه هایی برای کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹:

- ❖ با روش های مختلف غیر حضوری و مجازی ، ارتباط خود را با دوستان و اقوام حفظ کنند
 - ❖ تا جایی که می توانند از شنیدن اخبار در مورد بیماری خودداری کنند و سرگرمی های صوتی و تصویری دیگر را داشته باشند
 - ❖ سعی کنند حداقل در شبانه روز ۸ ساعت بخوابند
 - ❖ سرگرمی هایی نظیر باغبانی (در صورت دسترسی و عدم انجام فعالیت های فیزیکی سنگین) بسیار مناسب است
 - ❖ موقع خواب و استراحت، تلفن همراه خود را خاموش کنند
 - ❖ روزانه فعالیت های ساده ورزشی (در منزل) داشته باشند
 - ❖ مایعات کافی بنوشند
- در صورت امکان روش های گوناگون آرام سازی نظیر یوگا بسیار کمک کننده است. آموزش این روش های حتی بصورت مجازی امکان پذیر است

ب- سایر داروها

استاتین ها

بیمارانی که به دلیل بیماری های زمینه ای از قبل از ابتلا به کووید ۱۹ تحت درمان با این استاتین ها بوده اند توصیه می شود مصرف این داروها در طول دوره بیماری نیز طبق روال قبل ادامه یابد. در حال حاضر استفاده روتین از استاتین ها در درمان کووید ۱۹ توصیه نمی شود .

ج – سایر توصیه های درمانی

در صورت نیاز به داروهای کاهش دهنده اسیدیتة معده، **فاموتیدین** ارجح است. در بیماران کلیوی نیاز به تنظیم دوز دارد. حداکثر دوز روزانه فاموتیدین ۴۰ میلی گرم روزانه است که می تواند یکجا یا در دو دوز منقسم تجویز شود. در نارسایی کلیوی پیشرفته و بیماران دیالیزی حداکثر دوز ۲۰ میلی گرم در روز است .

در صورتی که فرد قبلا تحت درمان با داروهای استروئیدی قرار دارد، درمان باید ادامه یابد

بیماران مبتلا به بدخیمی که تحت درمان با شیمی درمانی-رادیوتراپی قرار داشته باشند، بر اساس مشاوره با انکولوژیست مربوطه، درمان ادامه یابد

بیمارانی که از قبل تحت درمان با روش های درمانی تهاویه غیرتهاجمی در منزل باشند، باید به درمان خود ادامه دهند

عموما نیازی به تغییر داروهای مصرفی زمینه ای بیماران وجود ندارد و درمان های زمینه ای بیمار برای کنترل فشارخون، دیابت، بیماری های روماتولوژیک، روانپزشکی و ... باید با دقت بیشتری ادامه یابد.

داروهای که نباید بطور روتین در درمان سربابی کووید-۱۹ تجویز شود:

❖ داروهای ضد انعقاد

❖ در صورت استفاده از NSAIDs برای کاهش علائم از آسپرین استفاده نشود

❖ انواع آنتی بیوتیک ها از جمله آزیترومایسین و داکسی سایکلین ، لووفلوکساسین و ...

خاطر نشان می شود آزیترومایسین و داکسی سایکلین 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.

❖ انواع استروئیدها

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

❖ انواع داروهای ناشناخته گیاهی

❖ انواع فرآورده های با ادعای تقویتی

نکات کلیدی تجویز و پایش درمان سرپایی موارد خفیف

- شروع آنتی بیوتیک با توجه به شرایط بالینی بیمار فقط در صورت شک بالای به عفونت همزمان باکتریال، نتایج کشت و آنتی بیوگرام و در نظر گرفتن الگوی مقاومت میکروبی منطقه ممکن است در نظر گرفته شود.
- در مورد آنتب بیوتیک ها غیر از بحث تداخلات و عوارض، باید نگران شیوع عفونت های مقاوم بعد از اپیدمی باشیم
- تاکید بر تغذیه سالم و استراحت کافی ضروری 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 کووید-19 داشته باشند، وجود ندارد ولی بطور مشخص کمبود پروتئین، ویتامین دی، ویتامین سی، ویتامین A و سلنیوم در ناتوان کردن سیستم ایمنی برای مقابله با هر عفونتی دخیل هستند. پس توصیه به مصرف این مکمل ها تنها در افراد با کمبود ریز مغذی ها توصیه می شود. همواره باید مراقب اثرات سوء مصرف بیش از اندازه این مکمل ها باشیم. اغلب افراد با تغذیه سالم نیاز به مکمل ندارند

شکایات عمومی و نحوه برخورد با آنها

شکایت اول: تهوع و استفراغ

برخی از بیماران ممکن است دچار تهوع و با شیوع کمتر استفراغ می شوند. اقدامات پیشگیری کننده که می تواند کمک کننده باشد به قرار زیر است:

تجویز ۵ تا ۱۰ میلی لیتر شربت دیفن هیدرامین یا یک قرص دیمن هیدرینات نیم ساعت قبل از مصرف داروها

احتیاط در تجویز اندانسترون یا متوکلوپرامید در این بیماران با در نظر گرفتن تداخلات دارویی

شکایت دوم: درد

برای کنترل درد اولین انتخاب استفاده از استامینوفن و یا NSAIDs می باشد. استفاده از مخدرها یا داروهای جایگزین در افراد با سابقه مصرف مواد مخدر

شکایت سوم: اضطراب و بی قراری

در صورت نیاز به تجویز آرام بخش تا جای ممکن از تجویز هالوپریدول و کوئتیاپین بصورت روتین در این بیماران اجتناب شود (خطر تداخلات دارویی و آریتمی قلبی). به عنوان آرام بخش می توان از شربت دیفن هیدرامین ۱۰ میلی لیتر خوراکی، سه بار در روز و یا قرص کلردیازپوکسید ۵ تا ۱۰ میلی گرم دو تا سه بار در روز استفاده نمود.

شکایت چهارم: تهوع و استفراغ مقاوم

در بیماران با تهوع و استفراغ شدید که امکان دریافت خوراکی دارو وجود ندارد، آمپول پرومتازین ۲۵ میلی گرم عضلانی (در صورت عدم اختلال انعقادی و ترمبوسیتوپنی) بصورت تجویز در زمان های مورد نیاز با فاصله ۶ تا ۸ ساعت قابل تجویز است. بعد از بهبود علائم و تحمل خوراکی سریعاً به قرص پرومتازین با همین دوز تبدیل شود. بطور کلی تجویز وریدی پرومتازین به علت pH اسیدی توصیه نمی شود چرا که ترکیبی ست که بسیار محرک عروق بوده و خطر ترمبوفلیت وجود دارد. فورمولاسیون ایرانی هم با خارجی متفاوت نیست.

اگرچه بر روی شکل تزریقی ایرانی تزریق وریدی ذکر نشده است. در صورت ضرورت و عدم پاسخ و یا منع مصرف راه خوراکی و یا عضلانی، جهت تزریق وریدی رقیق سازی در ۵۰ تا ۱۰۰ میلی لیتر نرمال سالین و انفوزیون در عرض ۱۵ تا ۳۰ دقیقه توصیه می شود.

د- ادامه مراقبت بیماران پایش بیماران

پیگیری بیماران تا زمانی که امکان بروز علائم بیماری وجود دارد به دو شکل صورت می گیرد:

- خود غربالگری و مراجعه به مراکز درمانی در صورت بروز علائم
 - باید بیماران، اعضاء خانواده و مراقبین اطلاعات کافی در مورد بیماری، علائم خطر و اصول جداسازی داشته باشند
- توسط مراقب سلامت / پرسنل بهداشتی
 - در صورتی که بیمار به مراکز 16 ساعته مراجعه کرده و در سامانه سیب ثبت شده باشد، پیگیری توسط مراقب سلامت صورت می گیرد

بیمارانی که دارای فاکتورهای خطر باشند، باید با دقت بیشتری پیگیری شوند و در مورد علائم جدید بیماری یا تشدید علائم قبلی از آنها سوال شود. بروز برخی از علائم نیازمند مداخلات اورژانسی است که باید بیمار از آن ها آگاه باشد (نظیر تنگی نفس، درد قفسه سینه و کاهش سطح هشیاری ...)

بیمار باید از علائم خطر اطلاع داشته باشد و به وی آموزش داده شود تا در صورت بروز این علائم به مراکز منتخب مراجعه کند.

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

- سیر افزایشده تعداد تنفس در دقیقه، خصوصا وقتی بیش از 24 بار در دقیقه شود
- سیر پیشرونده تنگی نفس خصوصا در زمان استراحت
- بروز سیانوز محیطی
- تغییرات هوشیاری/خواب آلودگی/گیجی
- بی اشتها یا بی اشتها شدید
- اسهال شدید که کم آبی ناشی از آن به درمان جایگزینی آب و الکترولیت خوراکی پاسخ ندهد
- تداوم یا تشدید تب بیش از 38.5 درجه سانتیگراد بعد از 5 روز

محل ارائه مراقبت بیماران سرپایی:

بیماران سرپایی اعم از افراد بدون علامت و یا بیماران خفیف که نیاز به بستری ندارند لازم است به طور کامل ایزوله شده و تحت مراقبت قرار گیرند. محل ارائه مراقبت این بیماران می تواند در منزل و یا نقاهتگاه های ویژه کووید-19 باشد. تصمیم گیری در این خصوص به عوامل متعددی بستگی دارد نظیر:

- تظاهرات بالینی
 - شدت بیماری
 - نیاز به درمان حمایتی
 - داشتن فاکتورهای خطر که می تواند پیش بینی کننده تشدید بیماری باشد
 - وضعیت منزل و محل نگهداری بیمار (باید بر اساس وضعیت هر بیماری تصمیم گیری شود)
- در موارد خفیف و گاهی متوسط (به ویژه در افراد بدون ریسک فاکتور)، عموماً محل ارائه مراقبت برای بیماران در منزل است.

اقدامات پایه جداسازی بیمار

- بیمار را در یک اتاق تک که تهویه مناسبی داشته باشد (در و یک پنجه باز باشد) قرار دهید.
- بیمار باید کمترین رفت و آمد را در فضای خانه داشته باشد و تا جای ممکن از اتاق خود خارج نشده و در فضاهای مشترک نباشد
- مطمئن باشد که فضاهای مشترک (سرویس بهداشتی، حمام و آشپزخانه) تهویه مناسبی داشته باشد.
- پنجره باز باشد و پس از استفاده توسط بیمار لوازم بهداشتی بویژه شیرآلات ضد عفونی شوند.

- ترجیحا سایر اعضا خانواده باید در اتاق های مجزا باشند.
- تعداد مراقبین بیمار را به حداقل رسانده شود. ایده آل این است که فقط یک نفر از بیمار مراقبت کند که خود زمینه خطر , خصوصا بیماری های نقص ایمنی نداشته باشد
- تا زمانی که بیمار کاملا علائمش بهبود نیافته باشد, اجازه ملاقات ندارد
- شستشوی دستها اهمیت زیادی دارد و پس از هر تماس با بیمار یا محیطی که بیمار باید انجام شود
- قبل و بعد از تهیه غذا , پس از غذا خوردن, پس از استفاده از سرویس بهداشتی و هر زمانی که ممکن است دستها آلوده شده باشد شستشوی دستها ضروری است

- در صورتی که ظاهر دست ها آلوده نباشد می توان از یک محلول ضد عفونی کننده دستها با پایه الکلی استفاده نمود. در غیر اینصورت اول دستها باید با آب و صابون شسته شوند
- پس از شستن دستها آنها را با حوله کاغذی و یا حوله تمیز (که مرتبا تعویض می شوند) خشک کنید
- بیمار در اطاقی که ایزوله شده است نیاز به ماسک ندارد اما زمانی که از اطاق ایزوله خارج میشود یا افراد خانواده از جهت مراقبت وارد اطاق میشوند، بیمار باید از ماسک پزشکی استفاده کند و حداقل روزانه تعویض شود (در صورت مرطوب شدن زودتر تعویض شود)
- در صورتی که بیمار به هیچ وجه قدر به تحمل ماسک نمی باشد، حداقل موقع عطسه و سرفه باید دهان و بینی با دستمال کاغذی پوشانده و بلافاصله در سطل زباله درب دار دارای پلاستیک زباله انداخته شود و دستها شسته شود. اگر بیمار مجبور است از دستمال های پارچه ای استفاده کند، مرتبا باید دستمال ها شسته و در آفتاب خشک شود و بعد مورد استفاده مجدد قرار گیرد
- مراقبین بیمار (افراد هم خانه) نیز باید از ماسک پزشکی (معمولی) استفاده نمایند. نباید به ماسک دست زد و نحوه استفاده صحیح از ماسک باید به افراد آموزش داده شود
- در صورتی که ماسک مرطوب یا با ترشحات بیمار آلوده سریعاً باید ماسک عوض شود

- در صورتی که ماسک مرطوب یا با ترشحات بیمار آلوده سریعاً باید ماسک عوض شود
- هنگام تعویض ماسک دقت شود که به قسمت جلوی ماسک نباید دست زد. ماسک استفاده شده را باید در سطل درب دار دارای پلاستیک زباله انداخته و بلافاصله دستها شسته شود
- از تماس مستقیم با ترشحات بیمار، خصوصاً ترشحات دهانی و تنفسی و مدفوع بشدت خودداری شود. در این شرایط ضمن زدن از ماسک، حتماً از دستکش یکبار مصرف استفاده شود و پس از در آوردن دستکش و دفع آن، دست ها شسته شود
- هرگز نباید از ماسک و دستکش استفاده شده، مجدداً استفاده شود

- ظروف غذاخوری و ملافه های بیمار باید اختصاصی خود بیمار بوده، مرتباً شستشو و تعویض شود
- روزانه تمام سطوح در تماس اتاق بیمار نظیر رختخواب، میز و صندلی و کمد های اطراف آن شستشو/تمیز و ضد عفونی شود
- برای تمیز کردن لباس ها، ملحفه ها و وسایل بیمار ابتدا باید از آب و شوینده های مناسب استفاده نمود و متناسب با هر کدام برای ضد عفونی کردن از محلول های سفید کننده خانگی (رقیق شده به نسبت یک به 10) استفاده نمود
- سرویس بهداشتی و حمام نیز باید روزانه شستشو و با محلول هیپوکلریت سدیم 0.1% (سفید کننده های خانگی) ضد عفونی شوند
- ملحفه های آلوده و مرطوب بیمار هنگام جمع کردن نباید تکانده شود. لباس ها، حوله و ملحفه های بیمار را می توان با دمای $60-90^{\circ}\text{C}$ ($140-194^{\circ}\text{F}$) با ماشین لباسشویی شسته و به روش معمول خشک کرد.

توجه!

افرادی که مبتلا به بیماری های زمینه ای نظیر دیابت، فشارخون، ... می باشند، باید از نظر احتمال عدم کنترل یا تشدید بیماری زمینه ای مورد توجه قرار گیرند و در صورت لزوم مشاوره با متخصصین مربوطه صورت گیرد. در حقیقت یکی از مهمترین علل بستری مبتلایان به کووید-19 در هر مرحله از این بیماری، عوارض ناشی از بیماری های زمینه ای نظیر افزایش شدید فشارخون، کتواسیدوز دیابتی و ... می باشد. همواره به تداخلات دارویی که خصوصا باعث افزایش قند خون می شوند باید توجه نمود.

درمان ضد ویروسی در موارد سرپایی:

با توجه به گسترش بیماری کووید-19 در دنیا و موارد نیازمند به بستری و خصوصا مراقبت های ویژه، یافتن داروهایی که بتواند در مراحل اولیه و قبل از نیاز به بستری، فرد را تحت درمان قرار داده و مانع از پیشرفت بیماری شود، اهمیت بسیاری دارد.

در کشور ما نیز از ابتدای مواجهه با بیماری کووید-19، تفکر استفاده از داروهایی که بتوانند در مرحله ابتدایی و برای موارد سرپایی مورد استفاده قرار گیرند، مورد توجه بسیار قرار داشته و بر اساس زمان، بعضا داروهایی

برای درمان سرپایی پیشنهاد شده و با گذشت زمان و دسترسی به اطلاعات بیشتر، از چرخه درمان حذف شده است.

در حال حاضر، بر اساس گایدلاین ها و مقالات معتبر جهانی، چند روش برای درمان پیشنهاد شده است. خاطر نشان می شود که اساسا شروع درمان در مراحل سرپایی در بیمارانی می باشد که احتمال پیشرفت بیماری و نیاز به بستری در آنها در نظر گرفته می شود.

اقدام اصلی پیشگیرانه، واکسیناسیون مناسب افراد است اما برخی گروههای خاص هستند که بدلائل مختلف دچار نقص ایمنی می باشند. در این افراد علیرغم الزام انجام واکسیناسیون کافی، ممکن است نتیجه ی مطلوبی از واکسیناسیون حاصل نشده و ایمنی مناسبی علیه ابتلا به بیماری یا پیشگیری از پیشرفت بیماری به سمت موارد شدید و نیازمند بستری، ایجاد نشود. بدیهی است که این گروه افراد الویت اصلی دریافت کننده درمان های ضد ویروسی می باشند

این افراد شامل:

- بیمارانی که در طی یکسال اخیر داروهای B-cell depleting دریافت کرده اند (نظیر rituximab, ocrelizumab, ofatumumab, alemtuzumab)
- بیماران دریافت کننده Bruton tyrosine kinase inhibitors
- دریافت کنندگان Chimeric antigen receptor T cell
- پس از پیوند hematopoietic cell که گیرندگان دچار chronic graft versus host disease شده یا تحت درمان با داروهای ایمونوساپرسیو به دلایل دیگر باشند
- بیماران تحت درمان بدلیل بدخیمی های هماتولوژیک
- دریافت کنندگان پیوند ریه

- بیماران که در طی یکسال گذشته پیوند Solid organ دریافت کرده اند (به غیر از ریه)
- بیماران دریافت کننده پیوند Solid organ که اخیراً بدلیل acute rejection تحت درمان با داروهای T or B cell depleting بوده اند
- بیماران مبتلا به severe combined immunodeficiencies
- مبتلایان به HIV با $CD4 < 50 \text{ cells/mm}^3$ که تحت درمان با داروهای ضد رتروویروسی قرار نداشته باشند

به دلیل اهمیت موضوع و جلوگیری از مصرف بی رویه داروها در درمان سرپایی، تقسیم بندی زیر بمنظور الویت بندی تجویز دارو در مواردی که نیاز به بستری ندارند، پیشنهاد شده است:

1. افراد مبتلا به نقص ایمنی که انتظار می رود پاسخ ایمنی مناسبی به واکسیناسیون کووید نداشته باشند. این افراد با یا بدون سابقه واکسیناسیون کووید، واجد درمان ضد ویروسی سرپایی می باشند
2. افراد غیر واکسینه در معرض خطر بالای ابتلا به بیماری شدید (پیشرفت بیماری به سمت شدید) که شامل افراد با سن مساوی/بیشتر از 75 سال یا افراد با سن بیشتر/مساوی 65 سال که دارای ریسک فاکتور باشند
3. سایر افراد غیر واکسینه در معرض خطر بالای ابتلا به بیماری شدید (نظیر افراد با سن بیشتر/مساوی 65 سال یا افراد زیر 65 سال که دارای ریسک فاکتور باشند
4. افراد واکسینه در معرض خطر بالای ابتلا به بیماری شدید شامل افراد با سن مساوی/بیشتر از 75 سال یا افراد با سن بیشتر/مساوی 65 سال که دارای ریسک فاکتور باشند

همان گونه که ملاحظه می شوند، الویت اصلی با گروههای غیر واکسینه و سن بالا و دارای ریسک فاکتور می باشد

ریسک فاکتورهایی که باید در نظر گرفته شود شامل:

سن بالا، بدخیمی ها، بیماری های قلبی، بیماری های کلیوی مزمن، بیماری های ریوی مزمن، دیابت، نقص ایمنی یا دریافت کنندگان داروهای ایمونوساپرسیو، چاقی ($BMI \geq 30$)، بارداری و آنمی سیکل سل می باشد.

شروع درمان برای موارد سرپایی منوط به داشتن تست مثبت SARS CoV 2 می باشد

داروهای پیشنهادی

رمدسیویر سه روزه:

بر اساس الویت مطرح شده، شروع درمان با رمدسیویر به صورت دوره درمان سه روزه (حداکثر تا 7 روز اول از شروع علائم) می تواند در نظر گرفته شود. بدیهی است که درمان سرپایی برای گروه خفیف تا متوسط با الویت تعیین شده که اندیکاسیون بستری ندارند، پیشنهاد می شود.

نحوه درمان شامل:

- رمدسیویر 200mg تزریقی (انفوزیون) روز اول
- رمدسیویر 100mg روز دوم و سوم

خاطر نشان می شود که تزریق رمدسیویر بصورت انفوزیون وریدی و در بیمارستانها و در مراکزی که بعنوان کلینیک های تنفسی یا مراکز درمان سربایی که امکانات مانیتور، تجویز و مراقبت پس از تزریق بیمار را دارند باید صورت گیرد. تزریق این دارو در خارج از مراکز فوق الذکر بهیچ عنوان توصیه نمی شود و ممنوع است.

سایر داروهای ضد ویروسی:

مولنوپیر/ویر: شواهد قوی به نفع سودمندی دارو وجود ندارد خصوصاً این که در افرادی که قبلاً مبتلا شده یا واکسینه بوده و یا در موارد بیماری های زمینه ای نظیر دیابت، اثربخشی بیش از پلاسبو نداشته است. ضمن اینکه ویژگی دارو در ایجاد موتاسیون در ویروس ها و نیز برخی سلول های دیگر، همچنان نگرانی هایی را در تجویز دارو ایجاد کرده است

پکسلووید: مطالعات تاکنون به نفع اثر بخشی قابل قبول این دارو در درمان زودهنگام، در گروه های با خطر بالای پیشرفت بیماری می باشد و می تواند بالقوه داروی امید بخشی باشد. ملاحظات بسیار زیادی در زمینه ی تداخلات دارویی این دارو با سایر داروهای مصرفی بیمار، خصوصاً در بیماران با بیماری های زمینه ای وجود دارد.

بر اساس جمیع شواهد موجود، کمیته مراقبت و درمان کووید -19 در حال حاضر توصیه ای برای استفاده از این دو دارو ندارد.

آنتی بادی های منوکلونال:

ظهور آمیکرون با موتاسیون های مختلف، اثربخشی بسیاری از آنتی بادی های مونوکلونال را زیر سؤال برده است. با توجه به میزان اثربخشی و هزینه بسیار بالای مونوکلونال آنتی بادی ها، کمیته مراقبت و درمان کووید 19- در حال حاضر توصیه ای برای استفاده از این دسته داروها ندارد.

