



وزارت صحت عامه
معینیت عرضه خدمات صحی
ریاست عمومی طب معالجوی
آمریت انکشاف رهنمودها و پروتوکول ها



پروتوکول تدای کویید - ۱۹

| تدای | شدت مرضی |
|--|---|
| <p>1. Vit C 3gr IV QID 2. Thiamine 200mg IV BID 3. Vit D 2000 – 4000 U/d 4. Famotidine 40mg/d 5. Simvastatin 80mg/d 6. مایعات کفی 7. Vasopressors & Inotropes مطابق Text اگر بصورت دوامدار $MAP < 60mmHg$ باشد 8. Antibiotics مطابق Text books در صورت موجودیت انتقالت 9. بهترین استروئید تطبیق دیکسامیتازون الی ۶ ملی گرام روزانه ترجیح داده میشود ویا Methylprednisolone در آغاز 80mg بحد 40mg IV BID حد اقل برای 5 – 7 روز یا الی مرخصی از ICU 10. Paracetamol ویا Ibuprofen در صورت تب و درد 11. تغذی درست (با در نظر نداشت بلانس مایعات، گلوکز خون...) 12. Anticoagulants</p> <p>a. BMI < 40 Enoxaparin 40 mg OD (Creatinine clearance 15-29 ml/kg/min → 30mg OD) b. BMI > 40 Enoxaparin 40 mg BID (Creatinine clearance 15-29 ml/kg/min → 40mg OD) c. Enoxaparin 1mg/kg BID (creatinine clearance 15-29ml/kg/min → 1mg/kg OD)</p> <p>اگر $D-Dimer > 3mcg/ml$</p> <p>13. Alimemazine 5 – 20 – 40 mg/night یا Melatonin 2 – 5mg/night 14. Mainserine 5 – 10 – 20mg/night در صورت بی خوابی و اضطرابات Ondansetron 8mg Bid در صورت دلیدی و استفراغت 15. Oxygen: اشباعیت را به 90 – 94 % برسانید (در صورت COPD در حدود 88 – 92 %) > وضعیت رو به دل (Prone): در صورت نیاز بیشتر از 40% آکسیجن (برای سه ساعت 2 – 3 مراتبه در روز، اگر اشباعیت O_2 کمتر از 90% بود الی 20 ساعت وضعیت Prone در روز) > استنباط CPAP: تعداد تنفس مساوی یا بیشتر از 30 breath/min، اشباعیت O_2 کمتر از 94% بود FiO_2 بیشتر از 60% CPAP را با $PEEP 10 cm H_2O$ اجرا گردد و در صورت نیاز میتوان آنرا به $10 - 15 cm H_2O$ افزایش داد 16. Opioids در صورت افزایش تعداد تنفس در نظر باشد مثلاً Oramorph 2.5 – 5mg QID 17. BiPAP برای مرضان COPD یا عدم کفایه تایپ دووم استفاده میگردد $PS 8 - 10 cm H_2O$ و $PEEP 5 - 10 cm H_2O$ اجرا گردد 18. HFNCO 15 – 30 L/min Target flow با $FiO_2 60\%$</p> | <p>واقعه شدید: قابل بستر شدن: سندروم زجرت تنفسی حاد، اشباعیت O_2 مساوی یا کمتر از 93% در حال استراحت، و مساوی یا کمتر از 90% در حال فعالیت در هوای اتاق، تعداد تنفس بیشتر از 30 breath/min، تغییرات وسیع در اکسری صدر، معاینات خون غیر نارمل، امراض ضمیموی شدید، سپس.</p> <p>واقعه شدید: قابل بستر شدن در (ICU)</p> <p>عدم کفایه شدید تنفسی هایپوکسمیک باوجود $FiO_2 = 60\%$، سرعت تنفس بیشتر از 30 breath/min، زجرت شدید یا اشباعیت ضعیف باوجود غلظت بلند FiO_2، عدم کفایه CPAP یا HFNCO.</p> |

ریاست عمومی طب معالجوی / دبیرتمنت انکشاف رهنمودها و پروتوکول ها / کمیته انکشاف رهنمودهای کویید - ۱۹ / سرطان سال ۱۳۹۹ هجری شمسی

دکتر احمد جواد عثمانی
سرپرست و نامزد وزیر صحت عامه

دکتر محمد رشید خیر
رئیس عمومی طب معالجوی