



ریاست عمومی طب معالجوی  
پروتوکول تشخیص و تدای انتان حاد شدید سیستم تنفسی (SARI) ناشی از COVID-19

تعریف

انتان حاد شدید سیستم تنفسی با تاریخچه تب و درجه حرارات بلند ترویا مساوی 38 درجه سانتی گراد و سرفه؛ شروع مرض در طی 10 روز گذشته که نیاز به بستر نمودن در شفاخانه را نماید، عدم موجودیت تب، انتان ویروسی را رد نمی کند.  
شروع مرض : آغاز علائم تنفسی ویا تشدید علائم تنفسی موجود در جریان یک هفته و وخامت حالت کلینیکی

معاینات رادیولوژیک صدر: از قبیل (رادیوگرافی ، سی تی اسکن ، یا سونوگرافی ریه):  
کثافت های دو طرفه (bilateral opacities)

منشا انیما : تشخیص تفریقی انیما ریه ها ناشی از عدم کفایه تنفسی با عدم کفایه قلبی و اضافه بار شدن حجم مایعات مشکل است از اینرو ایجاب می نماید تا با اجرای معاینات فزیک و اجرای ایوکاردیوگرافی علت انیما ناشی از مشکلات هایدروستاتیک (رکودت در جریان مایعات) صورت گیرد

**Mild Pneumonia** : مریض مبتلا به نمونیا اما بدون علائم نمونیا شدید. طفل مبتلا به نمونیا غیر شدید دارای سرفه یا مشکل در تنفس + تنفس سریع میباشد که شامل موارد ذیل است:

اطفال کمتر از ۲ ماه دارای سرعت تنفس مساوی ویا بیشتر از ۶۰ مرتبه در فی دقیقه

اطفال ۲ الی ۱۱ ماه دارای سرعت تنفس مساوی یا بیشتر از ۵۰ مرتبه در فی دقیقه

اطفال ۱ الی ۵ سال دارای سرعت تنفس مساوی ویا بیشتر از ۴۰ مرتبه فی دقیقه و هیچ نشانه از نمونیا شدید

**Severe Pneumonia**: کاهلان یا بزرگسالان: تب یا انتان تنفسی مشکوک ، به علاوه یک

تنفس بیشتر از 30 تنفس در دقیقه ، دیسترس تنفسی شدید، یا فیصدی مشبوعیت اوسجن

اوعیه محیطی کمتر از ۹۰ فیصد ( $SpO_2 < 90$ ) در هوای اتاق. طفل مبتلا به سرفه یا مشکل

در تنفس ، به علاوه حداقل یکی از موارد ذیل : سیانوز مرکزی یا فیصدی مشبوعیت اوسجن

اوعیه محیطی کمتر از ۹۰ فیصد ( $SpO_2 < 90$ ) زجرت شدید تنفسی (به عنوان مثال ،

grunting ، (بالا و پایین شدن شدید سینه) علائم نمونیا با علائم خطر عمومی: عدم توانایی

در شیر دادن به شیر یا نوشیدن ، بی حالی یا بیهوشی یا تشنج. علائم دیگر نمونیا ممکن است

وجود داشته باشد: اختلال در قفسه سینه ، اکسری صدر در تشخیص کمک نموده و میتواند

اختلالات را جدا بسازد. سرعت تنفس در اطفال مصاب به نمونیا شدی قرار ذیل میباشد:

اطفال کمتر از ۲ ماه دارای سرعت تنفس مساوی ویا بیشتر از ۶۰ مرتبه در فی دقیقه

اطفال ۲ الی ۱۱ ماه دارای سرعت تنفس مساوی یا بیشتر از ۵۰ مرتبه در فی دقیقه

اطفال ۱ الی ۵ سال دارای سرعت تنفس مساوی ویا بیشتر از ۴۰ مرتبه فی دقیقه

اهتمامات

تطبیق فوری اوسجن برای مریضان که مبتلا به SARI اند و دارای زجرت تنفس، هایپوکسمیا و شاک میباشدند. با استفاده از تطبیق اوسجن در 5 لیتر فی دقیقه و برای رسیدن به هدف  $SpO_2 \geq 90\%$  در کاهلان غیر حامله و  $SpO_2 \geq 92-95\%$  در مریضان حامله شروع کنید. اطفال که علائم عاجل (تنفس انسدادی یا اینکه تنفس ندارند. زجرت شدید تنفسی ، سیانوز مرکزی ، شاک ، کوما یا اختلاج) دارند باید تطبیق اوسجن را همزمان با احیای مجدد انجام دهید تا سویه اوسجن به  $SpO_2 94\%$  برسد. در غیر این صورت ، هدف برای سویه اوسجن  $SpO_2 90\%$  است. در صورت عدم موجودیت شاک در مریضان مبتلا به SARI از مدیریت مایعات محافظه کارانه استفاده کنید. تطبیق مایعات داخل وریدی نزد مریضان مبتلا به SARI باید با احتیاط صورت گیرد.

در طی یک ساعت از ارزیابی اولیه برای مریضان مبتلا به Sepsis باید انتی بایوتیک توصیه گردد تا تمام میکروب های احتمالی که سبب SARI میشوند تدای گردد

اگرچه ممکن است مریض مشکوک به COVID-19 باشد ، در طی یک ساعت از تشخیص سپسیس تدای احتمالی با انتی بایوتیک مناسب تجویز آغاز گردد. تدای احتمالی با انتی بیوتیک باید براساس تشخیص کلینیکی باشد (نمونیا کسبی از اجتماع ، نمونیا که در نتیجه مراقبت های صحی تولید شده باشد). تدای احتمالی باید شامل یکی از نهی کننده گان نورامینیداز (neuraminidase inhibitor) شامل باشد در صورتیکه فکترهای خطر موضعی موجود باشد.

کورتیکو سترئوئیدهای سیستمیک را بصورت روتین برای تدای نمونیا ویروسی وARDS که تاکنون تحت آزمایش کلینیکی قرار نگرفته است استفاده نکنید، مگر اینکه کورتیکو سترئوئیدهای سیستمیک به موارد دیگری استنباب داشته باشد.

یک بررسی سیستماتیک مطالعات مشاهده وی تطبیق کورتیکوستیروئید ها نزد مریضان مصاب به SARS نشان میدهد که این ادویه نه تنها هیچ فایده یی برای تدای مریضان نداشته بلکه سبب اضرار احتمالی مانند (psychosis ، avascular necrosis ، دیابت و تاخیر در پاک شدن ریه ها از ویروس ها) میشود .

مریضان SARI را بطور دقیق تحت نظارت قرار دهید، در صورت بروز اعراض و علائم عدم کفایه تنفسی و Sepsis فوراً مطابق پروتوکول مربوطه مداخلات مراقبت های حمایتی را انجام دهید.

در حین مراقبت های جدی در ICU، انتان حاد شدید سیستم تنفسی را مشخص کنید که کدام نوع معالجه را مطابق رهنمود ادامه دهید و کدام یک را موقتاً متوقف سازید. بامریضان و خانواده های آنها ارتباط برقرار کرده با آنها کمک کرد

دکتر احمد رضا رحمانی  
رئیس مرکز تخصصی عفون

وزارت صحت عامه / ریاست عمومی طب معالجوی / دبیرانمت انکشاف رهنمود ها و پرو تو کول ها / حوت سال ۱۳۹۸ هجری شمسی

دکتر محمد رضا رحمانی  
رئیس مرکز تخصصی عفون