



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی حرمرگان
معاونت درمان (دقت پرستاری)

کمیته آموزش پرستار و خانواده

ویژه پرستاران

اصول درمان و مراقبت پرستاری در

کرونا ویروس جدید (nCoV-2019)



سال ۱۳۹۹

درمان حمایتی و پایش بیمار

۱-اکسیژن درمانی مکمل

برای بیماران دچار دیسترس تنفسی، هایپوکسمی یا شوک بلافاصله شروع شود. اکسیژن درمانی (۵ لیتر در دقیقه) آغاز شود تا به سطح هدف SpO2 بزرگتر یا مساوی ۹۰٪ (در بالغین غیرباردار) یا ۹۲ تا ۹۵٪ در بیماران باردار و بالاتر یا مساوی ۹۰٪ در کودکان.

۲-مدیریت مایعات

مایع درمانی باید با احتیاط انجام شود زیرا می تواند در اکسیژیناسیون بیمار اختلال ایجاد کند.

۳-درمان آنتی بیوتیکی تجربی مناسب

هرچند nCoV بیماری ویروسی است اما در صورتی که ارزیابی ها نشان دهنده فاز سپسیس در بیمار هستند باید هرچه سریع تر آنتی بیوتیک بر اساس اساس تشخیص بالینی اولیه برای بیمار شروع شود. درمان آنتی بیوتیکی تجربی می تواند شامل اوسلتامی ویر نیز باشد.

۴-پایش بیماران

بیماران از نظر بروز نشانه های بدتر شدن وضعیت بالینی پایش شوند (نارسایی تنفسی سریعاً پیش رونده سپسیس) و در این صورت سریعاً درمان های حمایتی ویژه (در بخش مراقبت های ویژه) انجام شوند.

دستورالعمل کشوری کوروناویروس جدید

(nCoV- ۲۰۱۹) - نسخه بهمن ۹۸



منبع

مداخلات:

- بستری در بخش ICU بیمارستان ترجیحاً فشار منفی
- الزام در رعایت احتیاطات هوا برد در اینتوباسیون، اکستوباسیون بیمار و پروسیجرهای تولید کننده آئروسول
- مانیتورینگ و ارزیابی مستمر پاراکلینیکی از عملکرد ارگانهای حیاتی بیمار
- تهیه و ارسال نمونه های بالینی جهت تعیین عامل بیماریزا
- در صورت منفی شدن نمونه اول لازم است بصورت هفتگی تکرار نمونه صورت گیرد
- ترخیص از بیمارستان در صورت رفع علائم بالینی و دو نمونه تنفسی منفی به فاصله ۲۴ ساعت

درمان (درمان های دارویی)

- برای درمان پنومونی های ویروسی یا ARDS بطور روتین کورتون تجویز نشود، مگر دلیل قاطع علمی دیگری دال بر نیاز به کورتون موجود باشد.
- درمان آنتی بیوتیکی تجربی مناسب برای پوشش تمام عوامل بیماری زای احتمالی تجویز شود. در بیمارانی که در فاز سپسیس هستند در عرض یکساعت بعد از آغاز ارزیابی بیمار، هرچه سریعتر درمان آنتی بیوتیکی مناسب شروع شود.
- نمونه خون برای کشت باکتری های احتمالی ایجاد سپسیس یا پنومونی تهیه شود (ترجیحاً قبل از تجویز آنتی بیوتیک).
- مدیریت مایعات بیماران تا وقتی وارد فاز شوک نشده اند

کرونا ویروس جدید (COVID-19)

این بیماری (COVID-19) اولین بار در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ بصورت موارد عفونت شدید تنفسی در شهر ووهان چین گزارش شده است. برخی بیماران تاریخچه حضور یا کار در عمده فروشی ماهی و غذاهای دریائی را دارند. در حال حاضر ویروس جدید که ۷۰ درصد قربت ژنتیکی با سارس دارد تحت عنوان کرونا ویروس نام گرفته است و بسیاری از اقدامات تشخیصی و کنترل عفونتی مشابه با دستورالعمل کرونا ویروس و آنفلوآنزا است.

تعریف موارد بیماری برای نظام مراقبت

مورد مشکوک

(مورد مشکوک موردی است که باید نمونه گیری شده و بررسی های بیشتری درمورد آن انجام پذیرد) فرد مبتلا به پنومونی (بیماری شدید تنفسی تب دار) که به دلیل تب، سرفه و تنگی نفس نیازمند بستری در بیمارستان می باشد و عامل بیماریزای دیگری برای توجیه علائم بیماری وی متصور نیست. که حداقل یکی از مشخصات ذیل را دارا باشد:

الف- سابقه سفر به مناطق آلوده در عرض ۱۴ روز قبل از شروع علائم بیماری

ب- علی رغم درمان های مناسب برای پنومونی، پاسخ بالینی نامناسب بوده و به شکل غیر معمول و غیرقابل انتظاری وضعیت بالینی بیمار حادثر و وخیم تر شود (بدون توجه به سابقه سفر و ملیت بیمار و با تایید فوکال پوینت دانشگاه).



حالت های بالینی بیماران و مداخلات مربوطه

کورونا ویروس جدید ۲۰۱۹ در اغلب بیماران به شکل یک بیماری تنفسی بدون عارضه تظاهر می یابد و در برخی بیماران می تواند به شکل عوارض ریوی (پنومونی خفیف ، پنومونی شدید، نارسایی حاد تنفسی) ، شوک سپتیک و در موارد معدودی منجر به فوت بیمار گردد . اغلب بیماران فوت شده از گروه سالمندان و یا بیماران مبتلا به نقص ایمنی بوده اند.

۱- بیماری بدون عارضه

بیمار دارای عفونت حاد تنفسی فوقانی بدون عارضه (بدون نشانه های شوک، سپسیس، دهیدراتاسیون و تنگی نفس)، ممکن است گاهی بدون تب، سرفه، گلودرد، احتقان بینی، بی حالی، سردرد یا درد عضلانی باشد. سالمندان و بیماران دارای نقص ایمنی ممکن است با علائم غیر اختصاصی آتیپیک مراجعه نمایند.

مداخلات:

- تعیین تکلیف، ترخیص بیمار
- آموزش بیمار و خانواده در ارتباط با نحوه
- مراقبت و الگوی پیگیری مجدد
- ثبت مشخصات بیمار در فرم جمعیتی و اطلاع به رابط کنترل عفونت بیمارستانی در شیفت جهت هماهنگی با کارشناس بیماریهای شبکه بهداشت

۲- پنومونی خفیف

بالغین مبتلا به پنومونی که نشانه های پنومونی شدید را ندارد. کودک مبتلا به پنومونی غیر شدید که دارای سرفه یا دشواری خفیف تنفس به همراه تنفس سریع باشد.

مداخلات:

بستری در بخش های بیمارستان با رعایت ایزولاسیون و احتیاطات قطره ای و تماسی (در صورت موارد ایجاد آئروسول، احتیاطات هوا برد رعایت شود

- درمان های دارویی آنتی باکتریال و آنفلوآنزا (در فصل مرتبط) مطابق دستورالعمل حاضر
- ویزیت روزانه بیماران و پوشش خدمات مشاوره های اورژانس مورد نیاز و ارزیابی از نظر پیشرفت بیماری یا پاسخ به درمان
- بررسی اطرافیان بیمار از نظر احتمال وجود پنومونی توسط تیم معاونت بهداشت

۳- پنومونی شدید

جوانان و بالغین: تب یا نشانه های بالینی مطرح کننده عفونت تنفسی، به همراه یکی از نشانه ی: سرعت تنفس بیشتر از ۳۰ بار در دقیقه، دیسترس تنفسی شدید، یا SpO2 کمتر از ۹۰٪ در هوای اتاق.

کودکان: سرفه یا دشواری تنفس به همراه یکی از: سیانوز مرکزی یا SpO2 کمتر از ۹۰٪، دیسترس شدید تنفس

مداخلات:

- مشاوره های پزشکی جهت بستری در ICU
- تهیه و ارسال نمونه آزمایشگاه
- انجام مداخلات مشابه پنومونی خفیف

۴- سندرم نارسایی حاد تنفسی (ARDS)

شروع جدید یا بدتر شدن نشانه های تنفسی مزمن در عرض یک هفته از شروع اولین علائم بیماری تصویر برداری (رادیوگرافی، سی تی اسکن، اولتراسوند قفسه صدری):

کدورت دوطرفه، که توسط افیوژن، کلاپس ریوی یا لوبار، یا ندول های ریوی بطور کامل قابل توجیه نباشد. منشأ ادم

ریوی: نارسایی تنفسی که بطور کامل با نارسایی قلبی یا

اضافه حجم قابل توجیه نباشد.