بسم الله الرحمن الرحیم

هوالذی بعث فی الامیین رسولا منهم
یتلواعلیهم آیاته ویزکیهم ویعلمهم الکتاب
والحکمه وان کانوامن قبلهم لفی ضلال مبین.
(سوره مبارکه جمعه آیه 2)

باعرض تبریک عیدسعید بعثت آخرین
فرستاده حضرت رب العالمین وپیام
آورهمه خوبیهاواعیادشعبان المعظم

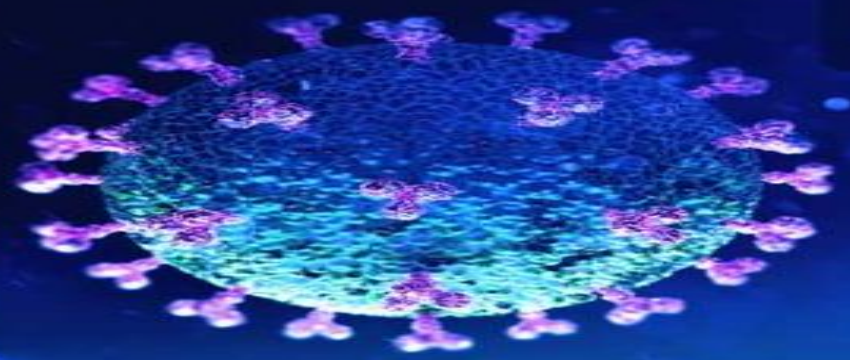
DR .BABAMAHMOODI

PROFESSOR OF INFECTIOUS DISEASES

MEDICAL UNIVERSITY OF MAZANDARAN

RAZI TEACHING HOSPITAL

معاونت آموزشی دانشگاه
علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی مازندران



پروتکل درمان سرپایی وبستری بیماری کوید۱۹

دارای امتیاز بازآموزی، شناسه ثبت نام در سامانه آموزش مداوم (۱۷۸۱۹۲)

۱۴۰۰/۱۲/۱۲ ساعت ۰۸:۲۵ الی ۱۱:۳۰

دانشگاه علوم پزشکی مازندران

https://pezeshkamooz.com/cme

جهت دسترسی به این وبینار به آدرس فوق مراجعه نمایید

دکتر فرهاد غلامی
فوق تخصص نفرولوژی
ریاست دانشگاه
علوم پزشکی مازندران

دکتر فرهنگ بابامحمودی
دبیر علمی - استاد بیماری های عفونی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دکتر محمدرضا حق شناس
استاد ویروس شناسی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دکتر عباس علی پور
دانشیار اپیدمیولوژی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دکتر نرگس نجفی
دانشیار بیماری های عفونی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دکتر علیرضا داودی
دانشیار بیماری های عفونی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دکتر شهریار عالیان
دانشیار بیماری های عفونی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دکتر احمد علیخانی
دانشیار بیماری های عفونی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دکتر لطف اله داودی
استادیار بیماری های عفونی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دکتر رویا قاسمیان
دانشیار بیماری های عفونی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دارای امتیاز بازآموزی برای:

متخصصین (پزشکی خانواده، بیماری های داخلی، بیماریهای عفونی و گرمسیری)
دکترای حرفه ای (پزشکان عمومی، پزشک عمومی شاغل در طرح پزشک خانواده
کارشناسی (بهداشت عمومی، پرستاری) - کارشناسی ارشد پرستاری

0901 601 9192 | 011- 3335 5440 | گروه آموزشی پزشک آموز | pezeshkamooz.co@gmail.com

Therapeutic Management of Nonhospitalized Adults With COVID-19

Emerging Infectious Diseasess

Public

Health Issues for the 21st Century

PANDEMIC DISEASE OF 21th CENTURY

SARS-CoV-2 has caused a global pandemic with millions infected and numerous fatalities.

CORONAVIRUS DIREASE 2019(COVID-19)

COVID-19 has imposed huge challenges on the healthcare facilities, and impacted every aspect of life.

HIGH PRIOTITY

Identifying effective, inexpensive, and widely accessible treatment strategies is a high priority

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment & Management

No drugs or biologics have been proven to be effective for the prevention or treatment of COVID-19.

Numerous antiviral agents, immunotherapies, and vaccines are being investigated and developed as potential therapies.

COVID-19 PHASES

Viral response

Inflammatory response

تشدید التهاب	تنفسی		عفونت ابتدایی	بی علامت
خیلی شدید	شدید	متوسط	خفیف	بی علامت

Inflammatory response

Viral response

مراقبت ویژه		بستری		سرپایی	
نارسایی تنفسی SpO2≤88% شوک نیازمند تهویه مکانیکی نارسایی چند ارگانی	پیشرفت سریع علائم تنفسی - (RR>30) SpO2<90%, PaO2/FiO2 ≤300 mmHg افزایش A-a gradient - درگیری بیش از 50% از ریه در سی تی اسکن	تنگی نفس, احساس درد و فشار در قفسه سینه با یا بدون تب 38°C وبیشتر SpO2 بین 90 % تا 93%	علائم به نفع کووید - ۱۹ علائم حیاتی ثابت SpO2≥93%	بدون علامت با تست PCR مثبت	

سه استراتژی مهم جهانی علیه کوید 19

1-شکستن زنجیره انتقال•

2-بالابردن کیفیت مراقبت ازبیماران•

3-کم کردن فشار بهداشتی واقتصادی واجتماعی وووو •

WHO GUIDLINE

1- First version, published 2 September 2020
2- Second version, published 20 November 2020
3- Third version, published 17 December 2020
4- Fourth version, published 31 March 2021
5- Fifth version, published 6 July 2021
6- Sixth version, published 24 September 2021
7-Seventh version, published 7 December 2021

WHO Therapeutcs and COVID-19: living guideline

1-First guideline, published 2 September 2020, provides recommendations for

Corticosteroids .

2- Second version published 20 November 2020 provides recommendations for

Remdesivir.

3- Third version published 12 December 2020 provides recommendations for

Hydroxychloroquine and Lopinavir/ritonavir.

4-This update31 march 2021 does not include changes for any of these drugs.

Ivermectin

Therapeutics and COVID-19 LIVING GUIDELINE

6 July 2021=5

Strong recommendation to use

IL-6 receptor blockers

(tocilizumab or sarilumab) in

patents with severe or critical COVID-19

5- Fifth version, published 6 July 2021

IL-6 receptor blockers

(including both tocilizumab and sarilumab)

6- Sixth version, published 24 September 2021

Therapeutics and COVID-19 LIVING GUIDELINE

24 SEPTEMBER 2021=6

Monoclonal antibodies

Casirivimab
imdevimab

MONOCLONAL ANTIBODIES

Casirivimab and imdevimab are two fully human antibodies (REGN10933 and REGN10987). Their mechanism of action is very plausible: they bind to the SARS-CoV-2 spike protein

Therapeutics and COVID-19 Living guideline 7 December 2021=7

We recommend against administering convalescent plasma for treatment of COVID-19.

NIH GUIDELINE FOR COVID-19 TREATMENT

Last Updated: February 1, 2022

Figure 1. Therapeutic Management of Nonhospitalized Adults With COVID-19

PATIENT DISPOSITION	PANEL'S RECOMMENDATIONS
Does Not Require Hospitalization or Supplemental Oxygen	All patients should be offered symptomatic management **(AIII)**. For patients who are at high risk of progressing to severe COVID-19[a] (treatments are listed in order of preference based on efficacy and convenience of use): • **Ritonavir-boosted nirmatrelvir (Paxlovid)**[b,c] **(AIIa)** • **Sotrovimab**[d] **(AIIa)** • **Remdesivir**[c,e] **(BIIa)** • **Molnupiravir**[c,f] **(CIIa)** The Panel **recommends against** the use of **dexamethasone** or **other systemic corticosteroids** in the absence of another indication **(AIII)**.[g]
Discharged From Hospital Inpatient Setting in Stable Condition and Does Not Require Supplemental Oxygen	The Panel **recommends against** continuing the use of **remdesivir (AIIa)**, **dexamethasone**[g] **(AIIa)**, or **baricitinib**[g] **(AIIa)** after hospital discharge.
Discharged From Hospital Inpatient Setting and Requires Supplemental Oxygen *For those who are stable enough for discharge but who still require oxygen*[h]	There is insufficient evidence to recommend either for or against the continued use of remdesivir or dexamethasone.
Discharged From ED Despite New or Increasing Need for Supplemental Oxygen *When hospital resources are limited, inpatient admission is not possible, and close follow-up is ensured*[i]	The Panel recommends using **dexamethasone** 6 mg PO once daily for the duration of supplemental oxygen (dexamethasone use **should not** exceed 10 days) with careful monitoring for AEs **(BIII)**. Since remdesivir is recommended for patients with similar oxygen needs who are hospitalized,[j] clinicians may consider using it in this setting. Given that remdesivir requires IV infusions for up to 5 consecutive days, there may be logistical constraints to administering remdesivir in the outpatient setting.

parenteral medications (sotrovimab or remdesivir)

Sotrovimab

SOT 500 mg as a single IV infusion

Sotrovimab is the only anti-SARS-CoV-2 mAb that is active against the Omicron

Remdesivir

RDV 200 mg IV on Day 1, followed by RDV 100 mg IV once daily on Days 2 and 3

PULSE OXIMETRY

These individuals should receive oximetry monitoring and close follow-up through telehealth, visiting nurse services, or in-person visits.

Ritonavir-Boosted Nirmatrelvir (Paxlovid)

- **GFR ≥60 mL/min:Nirmatrelvir 300 mg with RTV 100 mg PO twice daily for 5 days**
- **GFR ≥30 to <60 mL/min:Nirmatrelvir 150 mg with RTV 100 mg PO twice daily**
- **GFR <30 mL/min:Not recommended**

Paxlovid(nirmatrelvir and ritonavir)

Paxlovid for the treatment of mild-to-moderate COVID-19 in adults and children [12 years of age and older weighing at least 88 pounds (40 kg)] with a positive test for the virus that causes COVID-19, and who are at high risk for progression to severe COVID-19, including hospitalization or death,

Molnupiravir

Molnupiravir 800 mg PO twice daily for 5 days

گاید لاین یازدهم

در تدوین راهنمای فعلی و ارائه توصیه های درمانی، از گایدلاین های معتبر جهانی زیر استفاده شده

NIH ،WHO ،IDSA, BMJ, . ERS

توصیه های این راهنما بر اساس ارزیابی شواهد علمی بین المللی و ملی به روز شده و اجماع نظر متخصصین و خبرگان علمی، تقسیم بندی شده است:

1-توصیه می شود/پیشنهاد می شود

2-توصیه نمی شود/پیشنهاد نمی شود

3-باید

4-نباید

داروهایی که نباید تجویز شوند

اینترفرون ها، کورتیکواستروئیدها، هیدروکسی کلروکین، فاوپیراویر، ایورمکتین، سوفوسبوویر/داکالتاسویر توصیه نمی شود. در موارد خاص با نقص ایمنی و احتمال پیشرفت بیماری، درمان سه روزه با رمدسیویر می تواند توصیه شود. آنتی بیوتیک ها (آزیترومایسین، داکسی سیکلین، لووفلوکساسین/سیپروفلوکساسین) نباید تجویز شوند

نوع خفیف بیماری

یماربا علایم خفیف دستگاه تنفس فوقانی بدون درگیری پارانشیم ریه ، گوارشی، تب، ضعف، خستگی، از دست دادن حس بویایی/چشایی، ... دارد. علائم حیاتی با ثبات است ،

Spo2 ≤94%

مدیریت مرحله خفیف بیماری

آزمایش تشخیص عفونت: تست RT-PCR-

سایر آزمایشات و تصویر برداری:

نیازی نیست و نباید انجام شود.

اقدامات مراقبتی-درمانی

درمان موارد خفیف بیماری

اغلب موارد خفیف بیماری بدون درمان دارویی بهبود می یابند. با توجه به اثربخشی اندک و یا اثبات نشده و احتمال بروز عوارض جدی:

MOLNUPIRAVIR

سازمان جهانی بهداشت متشکل از کارشناسان بین‌المللی، داروی ضد ویروسی مولنوپیراویر را به طور مشروط برای بیماران مبتلا به نوع غیر شدید کرونا که در معرض بالاترین خطر بستری هستند، توصیه کرد

اقدامات مراقبتی

1- در این مرحله درمانها علامتی می باشند.

2- از نظر احتمال عدم کنترل یا تشدید بیماری زمینه ای مورد توجه قرار گیرند.

3-آموزش های لازم در مورد نحوه جداسازی و قرار گرفتن در محلی با تهویه مناسب ، خود مراقبتی و علائم هشدار دهنده نیازمند مراجعه به مراکز درمانی به بیماران ارائه شود.

پایش بیمار

در صورت داشتن علائم زیر، بیمار به بیمارستان ارجاع شود: تنگی نفس، تاکی پنه، افت سطح اشباع اکسیژن بصورت مداوم ، افت سطح هشیاری، افت فشار خون، تداوم دهیدراتاسیون و عدم تحمل خورا کی

التماس دعا و خدا نگهدار

Dr.Babamahmoodi