

CORONAVIRUS DISEASE2019

(COVID- 19)

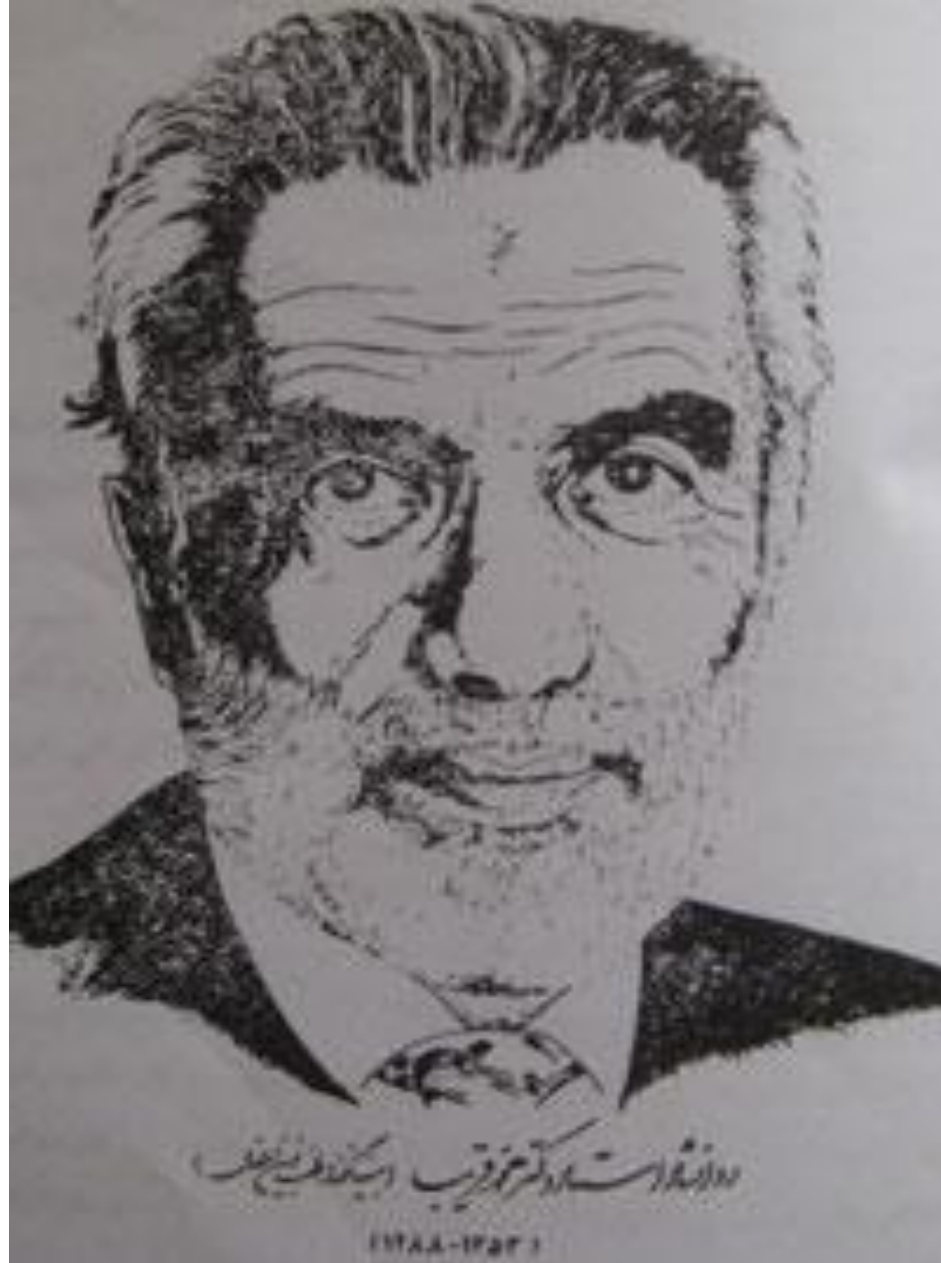
www.Professorsoltanzadeh.com

پروفیسور محمد حسین سلطان زاده

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

متخصص اطفال ونوزادان

فلوشیپ فوق تخصص بیماریهای عفونی کودکان از میوکلینیک آمریکا



فروردین ۱۳۸۶



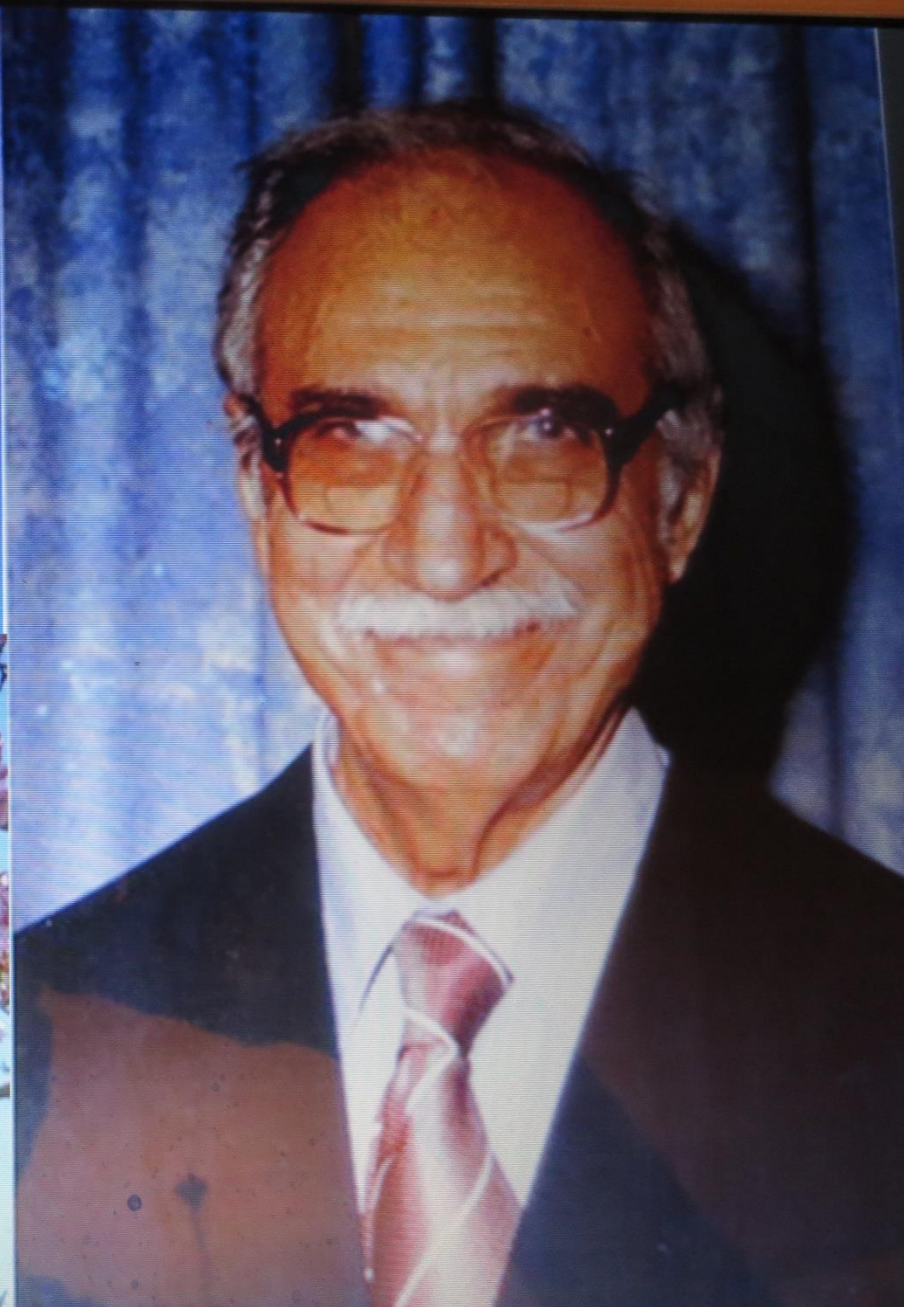
۲۲ مهر ۱۳۸۷ کنگره دانشگاه تهران



وهو الحكيم العليم

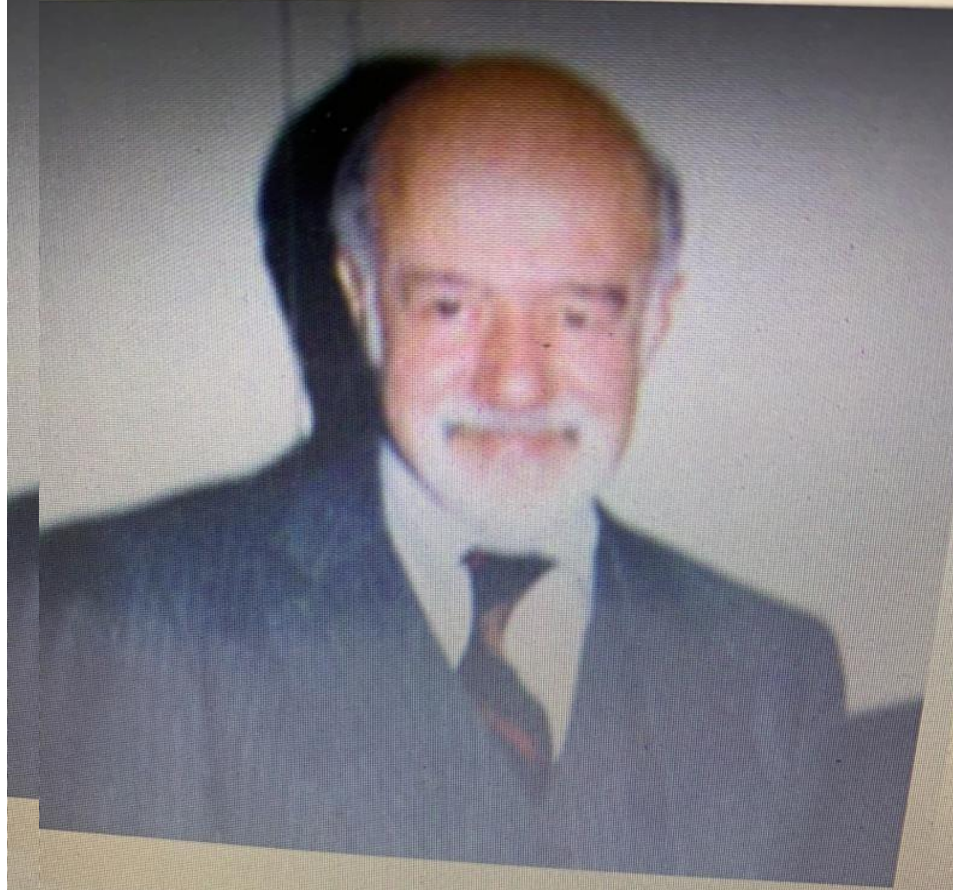
یاد و خاطره استاد گرامی باد
”دکتر ابوالحسن فرهودی“

بنیانگذار آلرژي و ایمونولوژی
بالینی در ایران





پروفیسور محسن ضیائی

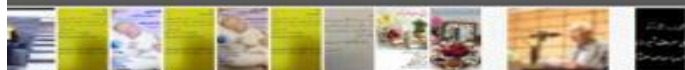


دکتر رضا قریب





دکتر محمد تقی صراف، استاد پیشکسوت
گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی مشهد دارفانی
را وداع گفت. دکتر محمد تقی صراف در سال
۱۳۰۷ در یزد متولد شد و پس از طی دوران
ابتدایی و دبیرستان، در رشته پزشکی در دانش...



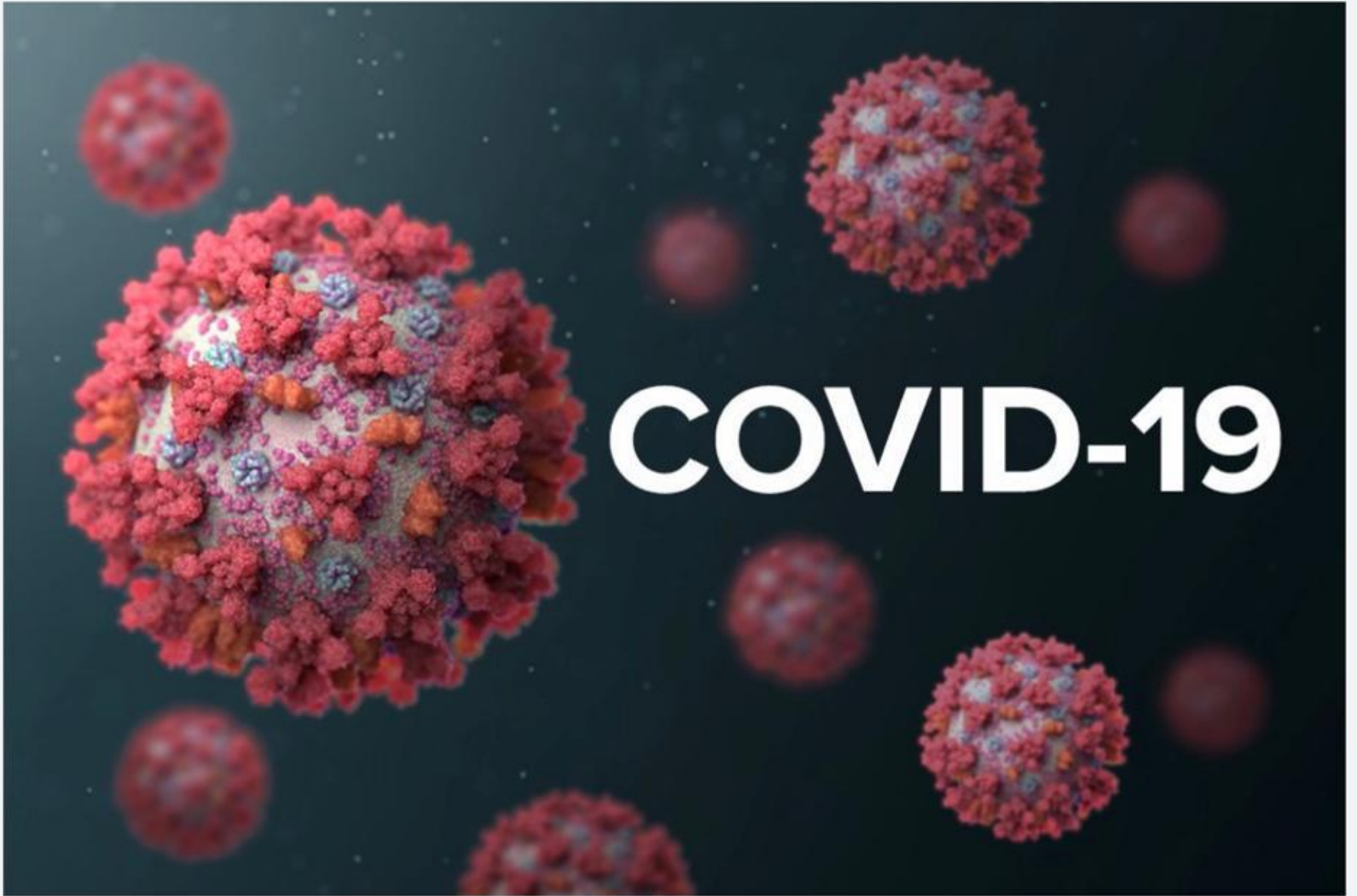
دکتر عبدالعلی خوارزمی



بی دریغ محبت کنید...

استاد و ارستہ جناب آقای دکتر بلدا





COVID-19

COVID - 19

- منت خدای را عز وجل که طاعتش موجب قربت است و به شکر اندرش مزید نعمت ،
 - هر نفسی که فرو میرود بمد حیات است و چون بر می آید مفرح ذات ،
 - پس در هر نفسی دو نعمت موجود است و بر هر نعمتی شکری واجب
- سعدی

COVID- 19

- دلیل اهمیت کرونا ویروس جدید این است که از خانواده کرونا ویروس ها است
- تاکنون ۷ نوع کرونا ویروس انسانی کشف شده است :
- ۴ نوع عامل سرماخوردگی است Common Cold
- ۱ نوع عامل بیماری سارس Sever Acute Respiratory syndrome
- ۱ نوع عامل مرس Meddle East Respiratory Syndrome
- ۱ نوع عامل بیماری کووید-۱۹

COVID- 19

- دلیل اهمیت کرونا ویروس جدید
- از خانواده کرونا ویروس ها است
- تاریخچه SARS سندرم حاد تنفسی در سال ۲۰۰۳ از گربه
- وکشندگی MERS در عربستان در سال ۲۰۱۲ Middle
- East Respiratory synd. از شتر آلوده در اذهان عمومی
زنده کرده است
- بیماری نوپدید است و هنوز واکسن و درمان اختصاصی ندارد
- بیماری تنفسی است و انتقال آن فرد به فرد از SARS و MERS راحت تر انجام می گیرد

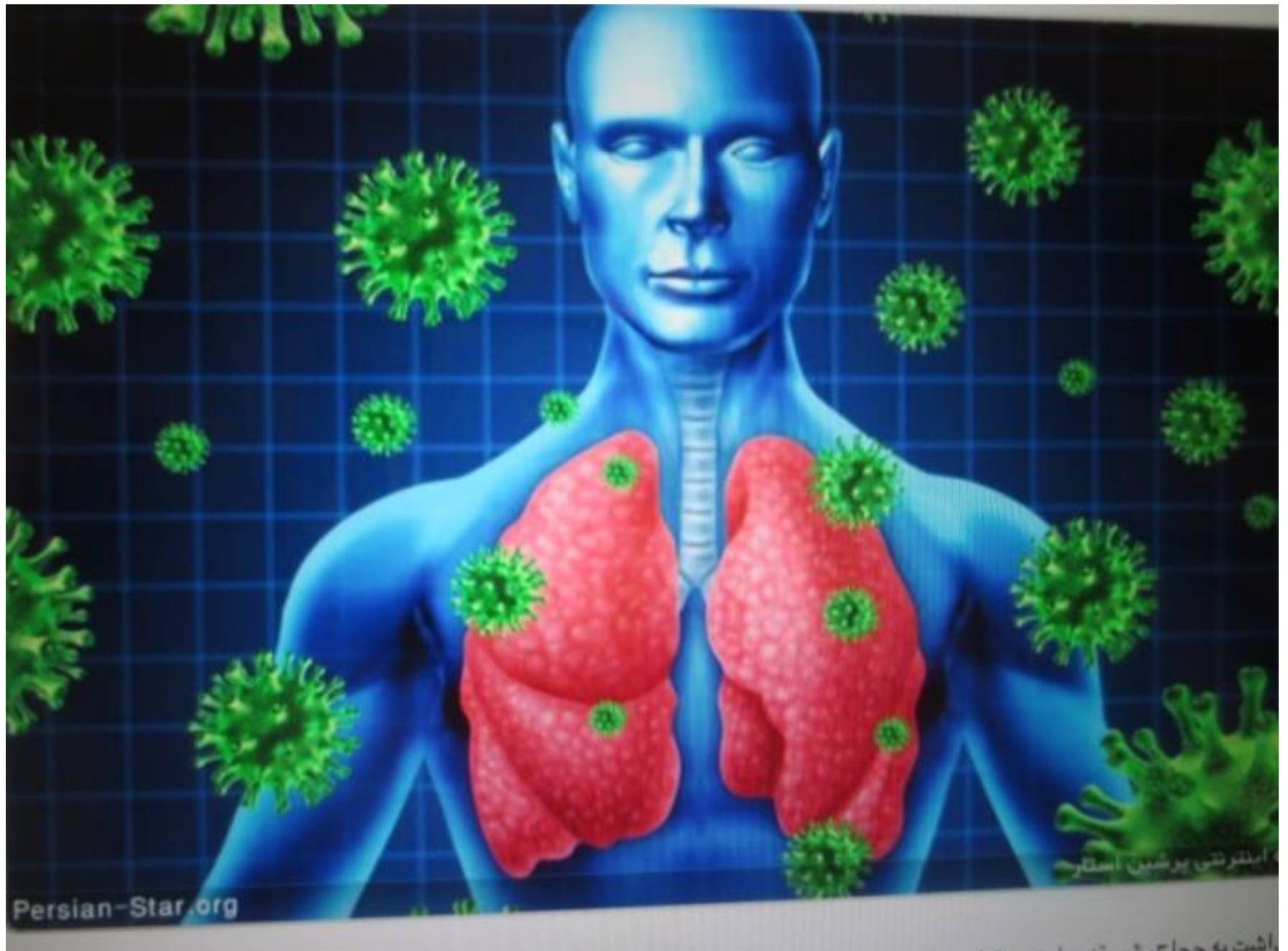
ویروس کرونا چیست؟

- ویروس کرونا خانواده بزرگی از ویروس ها هستند که ممکن است جانوران و انسان ها را مبتلا سازد
- در انسان چندین ویروس از خانواده کرونا ایجاد بیماری تنفسی میکنند SARS . MERS . COVID-19
- ویروس جدید COVID-19 خوانده می شود
- این ویروس در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین Wuhan .China شروع و همه گیر شد.

علائم بیماری کرونای جدید

• شایع ترین علامت :

- تب ، لرز ، خستگی و سرفه های خشک دیسپنه
- دردهای ضعیف تا شدید عضلانی ، خستگی ،
میالژی ، بی اشتهایی ، مشکلات بویایی و چشایی
- سردرد ، گرفتگی بینی یا آبریزش بینی
- گلودرد ، اسهال ، ضایعات پوستی
- در آنها که شدت مییابد مشکل تنفسی اضافه میشود
- گاهی بدون علامت و حدود ۸۰ % بدون اقدامی بهبود می یابند



علائم بیماری

- درمیان آن هائی که بیماری بروز کرده :
- هر ۶ بیمار یک نفر شدید می شود با علائم تنگ نفس
و مشکلات تنفسی
- بیماری زمینه ای :
- فشار خون
- مشکلات قلبی
- دیابت بیشتر در معرض خطر هستند
- حدود ۲% مرگ و میر داشته اند

سیر بیماری

- در ۸۱٪ موارد فرم های خفیف ایجاد می شود و در خانه بهبودی می یابند
- در ۱۳/۸٪ پنومونی با دامنه تنفسی کوتاه ایجاد می شود
- در ۴/۷٪ عوارض خطیری مانند نارسایی تنفسی
- در ۲-۳٪ موارد مرگ حادث می شود

در موارد پیشرونده

- بیمار در روز اول بدون تب است
- در روز ششم تب به ۳۹ درجه میرسد
- در روز هشتم پنومونی ایجاد می شود
- در روز های بعد حال بیمار بدتر (دیسترس تنفسی حاد)
- سپس ۸۰٪ بطرف بهبودی و تعدادی موارد بطرف عوارض و مرگ پیش می روند

سیر بیماری را به مراحل زیر تقسیم می شود

- مرحله صفر بی علامت فقط تست آزمایشگاهی مثبت است
- مرحله یک تب خفیف ، گلودرد با یا بدون سرفه های خشک، لرز ، سردرد ، از دست دادن حس چشایی و بویایی ، تهوع و استفراغ ، بی اشتهاپی ، اسهال ، بدن درد ، ضعف و خستگی مفرط
- در این مرحله نبض ، فشارخون و تعداد تنفس پایدار است
- سطح اشباع اکسیژن ۹۳٪ است ، نیاز به بستری ندارد

سیر بیماری

- مرحله دو (فاز تنفسی) از این مرحله به بعد برای مراقبت و درمان توصیه به بستری در بیمارستان می شود و خود به به دو فرم متوسط و شدید تقسیم می شود
- فاز تنفسی متوسط در این مرحله علائم گوارشی و عصبی (سردرد شدید) همراه تنگ نفس ، احساس درد و فشار قفسه سینه با یا بدون تب و درجه اشباع اکسیژن ۹۰-۹۳٪ است

سیر بیماری

- فاز تنفسی شدید بروز انواع شدید در هر زمانی از سیر بیماری ممکن است رخ دهد و الزاما مستلزم طی همه مراحل قبلی نیست
- ملاک ورود عبارت است :
- پیشرفت سریع علایم تنفسی ، تاکی پنه بیش از ۳۰
و تنگ نفس $SPO2 < 90\%$, $PaO2/FiO2 < mmHg$
- افزایش Agradient و افزایش درگیری بیش از ۵۰٪
از ریه در $CT SCAN$

سیر بیماری

- مرحله سه (فاز تشدید التهاب) بحرانی :
- بیمار با علایم نارسایی تنفسی
- علیرغم درمان های اکسیژن درمانی
- نشانه های شوک نیازمند
- تهویه مکانیکی
- بیمار دچار نارسایی چند اورگانی است

بیماریهای زمینهای

- افراد بالای ۶۵ سال ، فشار خون ، مشکلات قلبی
- دیابت ، نارسایی کلیوی
- افراد با اختلال ایمنی و پیوند اعضا
- کسانی که تحت درمان استروئید هستند ، بدخیمی ها
- بیماری مزمن ریه ، افراد چاق ، خانم های باردار
- جانبازان شیمیایی
- نوزادان - حدود ۲٪ مرگ و میر ذکر می شود

آزمایشات اولیه

- CBC, diff, CRP, ESR وجود لکوپنی، یا لنفوپنی بر اساس سن ۱-۱۲ ماه کمتر از ۳۰۰۰ و بین ۵-۱ سال کمتر از ۲۰۰۰ و بالاتر از ۵ سال کمتر از ۱۱۰۰ یا ترومبوسیتوپنی
- BUN, Cr ,AST,ALT, Ferritin ,LDH ,D-dimer
- رادیوگرافی قفسه سینه Groud Glass ,Consolidation
- CT اسکن ریه و تصاویر Ground lass, Halo Sign, Consolidation
- PCR for COVID-19

موارد محتمل و قطعی

- هر بیماری با علایم و ۲ PCR مثبت بیمار قطعی است
- بیماری که ۲ نمونه PCR منفی دارد منفی است
- **فرد در تماس**: هر فردی از ۲ روز قبل تا ۱۴ روز بعد از شروع علایم در فرد بیمار در تماس بوده به عنوان فرد در معرض خطر تلقی می شود
- تماس چهره به چهره با بیمار مبتلابه فاصله کمتر از یک متر و به مدت بیش از ۱۵ دقیقه
- **مشکوک**: کودک با علایم مشکوک و تب و سابقه تماس نزدیک با مورد محتمل یا قطعی در عرض ۱۴ روز قبل از شروع علایم

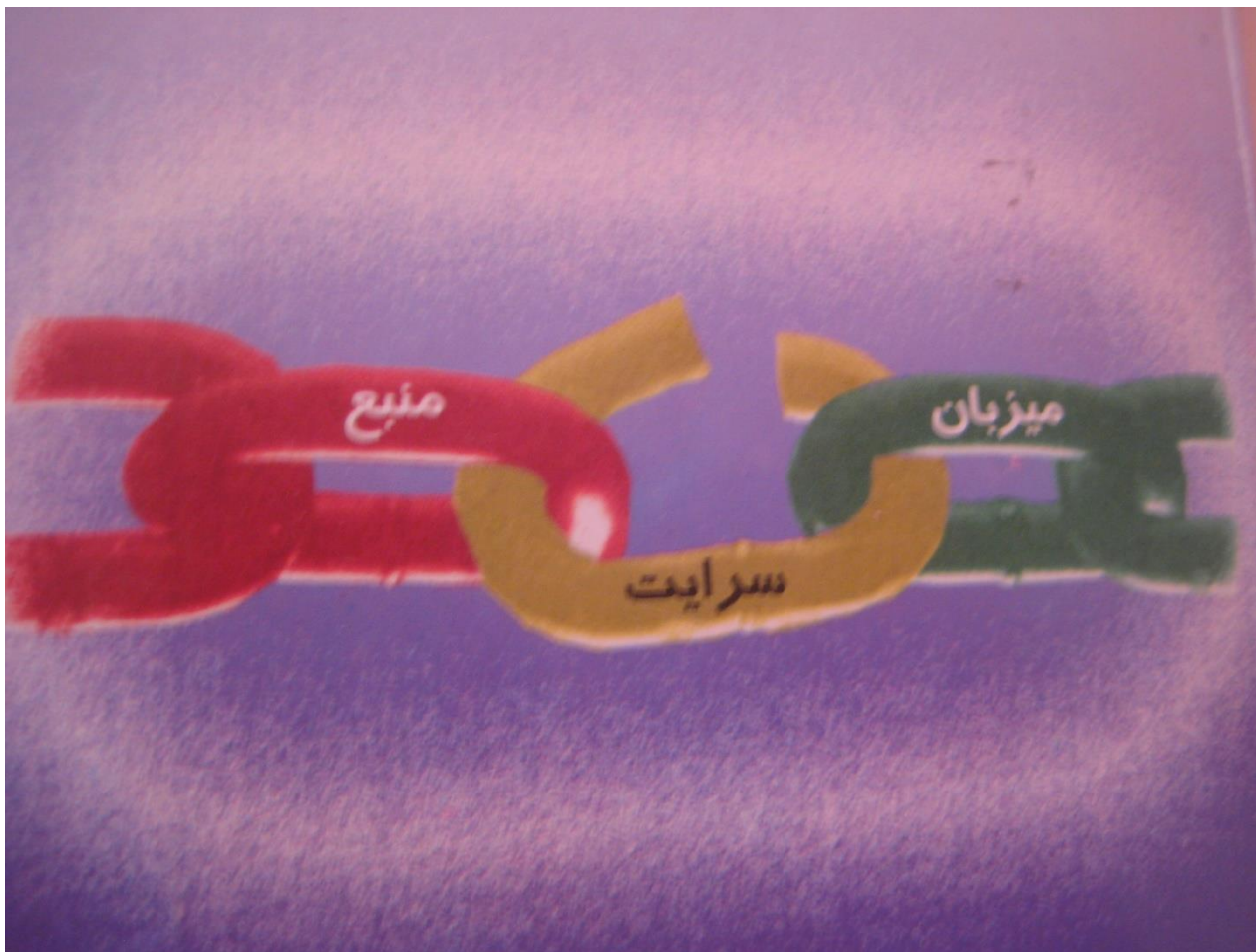
توجه

- اقامت در محل در بسته با بیمار مبتلا به کووید-۱۹
- محل کار مشترک ، کلاس درس ، محل زندگی برای هر مدت زمانی
- مسافرت در کنار بیمار مبتلا به کووید - ۱۹ با فاصله کمتر از یک متر با هرگونه وسیله نقلیه

بیماری کرونای جدید چگونه منتشر میشود؟

- ذرات آلوده میتوانند در سطوح برای ۹ ساعت و حتی چند روز و در دست ها نیم ساعت یا بیشتر باقی بمانند
- قطرات ریزی که هنگام سرفه یا بازدم از دهان یا بینی فرد آلوده پرتاب می شود باعث آلودگی می شود
- به همین دلیل رعایت فاصله یک متر با فرد آلوده مهم است
- این قطرات ممکن است روی اشیاء یا سطوح نشسته و فرد را پس از لمس دهان ، بینی و چشم را آلوده کند
- شستشوی دست ها مهم ترین روش در پیشگیری است

زنجیره کنترل عفونت ها



- انتشار توسط قطرات ریز **Droplets** است
- و توسط میزبان مستعد به درون سیستم تنفسی کشیده می شوند
- **عفونت توسط پرسنل بیمارستان ها با دست های آلوده** منتقل می گردد، یکی از راه های انتقال از راه آبروسل
- **انتقال عفونت در مهد کودک ها** هم مهم و باید مورد نظر باشد، **مسافرت به مناطق آلوده** و تماس با بیمار آلوده
- در افراد با **اختلال ایمنی و پیوند اعضا** شدید و کشنده باشد

نتایج مطالعه لنست در باره ماندگاری ویروس

- در دمای یخچال بیش از ۱۴ روز
- در دمای ۷۰ درجه ۵ دقیقه
- در سطح کاغذ و دستمال کاغذی تا ۳ ساعت
- در سطح چوب و لباس تا ۲ روز
- در سطح شیشه و اسکناس تا ۴ روز
- در سطح استیل و پلاستیک تا ۷ روز
- در سطح داخلی ماسک تا ۷ روز
- و سطح خارجی ماسک بیش از ۷ روز

عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی

- بیماری های تنفسی شایع ترین علت مراجعه بیماران به مراکز درمانی است
- کودکان زیر ۵ سال حدود ۵۰۰-۹۰۰ میلیون بار در هر سال به مراکز درمانی مراجعه می کنند
- در اولین کنگره مبارزه با عفونت های حاد تنفسی در سال ۱۹۹۱ با شرکت ۴۰۰ پزشک از ۹۳ کشور در آمریکا بیان شد:
- هر روز ۱۰ هزار کودک بر اثر عفونت های حاد تنفسی می میرند
ten Thousand Death A Day From one Cause, Cannot Be Ignored
- این مسئله قابل چشم پوشی نیست
- تقریباً ۴ میلیون و سیصد هزار نفر در هر سال

بیاندهی آنفلوآنزا

- درسال ۱۹۱۸ اسپانیایی بیش از ۵۰ میلیون
- درسال ۱۹۵۷ آسیایی حدود ۲ میلیون
- درسال ۱۹۶۸ هنگ کنگی حدود ۱ میلیون
- درسال ۲۰۰۹ H1N1,A حدود ۵۰۰ هزار نفر
- مرگ ومیر گزارش شده است
- واکسیناسیون پس از ۲ هفته ایمنی ایجاد میکند

راه های انتقال

- نحوه انتشار: بصورت انسان به انسان و در سطح جهانی
- راه انتقال: سرفه ، عطسه ، لمس سطوح و اشیاء آلوده
- تماس دست آلوده با دهان و چشم و بینی
- دوره نهفتگی از یک روز تا ۴ روز بعد از آن می تواند
ویروس را به دیگران منتقل نماید
- پوشاندن دهان و بینی با دستمال کاغذی به هنگام عطسه
و سرفه و انداختن آن در ظرف آشغال در بسته
- در صورت نداشتن دستمال با قسمت داخلی آرنج خود بپوشانیم
- شست و شوی مکرر دست ها با آب و صابون به مدت ۲۰-۳۰ ثانیه

HAND WASHING

**Is the best proven
technique for
Infection control**

راه های انتقال

- خودداری از تماس دست های آلوده با چشم ها ، بینی

ودهان

- پرهیز از تماس نزدیک (کمتر از ۱ متر) با افراد بیمار
- خودداری از در آغوش گرفتن ، بوسیدن و دست دادن
- خودداری از مسافرت های بی مورد مخصوصا مناطق آلوده

- عدم حضور در اجتماعات در صورت ابتلا

پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا

- ۱- شست و شوی دست ها با آب و صابون
- ۲- استفاده از مایع ضد عفونی کننده حاوی الکل در نبود آب و صابون
- ۳- پوشاندن دهان و بینی هنگام عطسه و سرفه
- ۴- خودداری از تماس محافظت نشده با حیوانات
- ۵- خودداری از مالیدن دست ها به چشم و بینی و دهان قبل از شست و شوی دست ها

روش های پیشگیری از کرونا ویروس

- ۶- استفاده از ماسک در مکان های عمومی
- افرادی که علائم تنفسی مانند سرفه ندارند WHO توصیه نمی کند
- ۷- حفظ فاصله یک متری با افراد نشانه های بیماری
- ۸- ضد عفونی اشیاء و سطوحی که با آن سروکار دارید
- ۹- پرهیز از لمس سطوح در مکان های شلوغ
- ۱۰- استفاده از دستکش یک بار مصرف

روش های پیشگیری از کرونا ویروس

- ۱۱- جداسازی و استریل ظروف و وسایل شخصی
- ۱۲- پخت کامل گوشت و تخم مرغ
- ۱۳- ماندن در خانه هنگام بیماری
- ۱۴- خوردن مایعات و مرکبات ، لبنیات و سبزیجات
- ۱۵- مراجعه به پزشک در صورت داشتن نشانه های بیماری
- ۱۶- مصرف آسپیرین ، کورتن ، ایبوپروفن قدغن

نکات مهم در کودکان

- در کودکان ۷۱- درصد از کل کووید-۱۹ ابتلاء ذکر شده
- در کشور های اروپایی ۴ درصد
- وبستگی با بسته بودن مدرسه ها دارد
- منظور از کودکان کمتر از ۱۸ سال میباشد
- سرایت از بچه ها در کشور ها دلیل اصلی ذکر نشده
- در کودکان زیر ۱۲ سال اکثرا عفونت تنفسی فوقانی است
- مرگ و میر در کودکان کمتر از ۱% است

ماسک در کودکان

- کودکان کمتر از ۵ سال لزومی ندارد ماسک بزنند، منفعت آن کمتر از ضررش می باشد
- از نظر رشد و تکامل
- از نظر انطباق و Compliance به روش درست نمیتوانند انجام دهند
- زیر ۵۰٪ است، مستقلا نمیتوانند انجام دهند

ماسک در کودکان

- در کودکان ۱۱-۵ سال تصمیم‌گیری بستگی به فرهنگ و راه و روش منطقه دارد
- در جاهای پر جمعیت و شلوغ بهتر است ماسک بزنند
- و آموزش طرز زدن ماسک داده شود
- بالای ۱۲ سال مثل بالغین
- اگر با پدر بزرگ و مادر بزرگ زندگی میکنند و یا کسانی که اختلال ایمنی دارند نباید به مدرسه بروند (آن لاین)
- در مدرسه اگر دریکنفر تست مثبت شد همه کلاس باید تست شوند

شستن و شوی دست ها در کودکان

- شستن دست ها به مدت ۲۰-۳۰ ثانیه در کودکان باید رعایت شود

- روش صحیح یاد داده شود

- بهتر است با آهنگی مثلا:

- Happy Birthday to you

- Happy Birthday to you

- Happy Birthday Dear Elisa

- Happy Birthday to you
دو مرتبه تکرار کنند

- حدود ۲۰-۳۰ ثانیه است Sanitizer ممکن است آلرژی پوست بدهد

راه های پیشگیری

- هنوز واکسنی ندارد ولی استرالیا واکسنی تهیه کرده در حال آزمایش به حیوانات است ، روسیه ، اکسفورد ، چین ، ژاپن
- کشور های مختلف در تهیه واکسن اقدام کرده اند امید که هرچه زودتر تهیه شود

کنترل عفونت

در

بیماران، کارکنان و مراجعین کنندگان



مؤلفین:

پروفسور محمد حسین سلیمان زاده
استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سید عظیم ناصری زاده
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی

Infection Control Manual

In

Patients, Employees & Visitors



Editors:

Prof.M.H.Soltanzadeh,MD,ID
Prof.of Pediatrics, Shahid Beheshti
University of Medical Science

S.M.Naserizadeh
Scientific Board Member
of Shahid Beheshti University

2002

برخورد با شبه کاواساکی و سندرم التهاب چند سیستمی در
کودکان مبتلا به کووید-۱۹

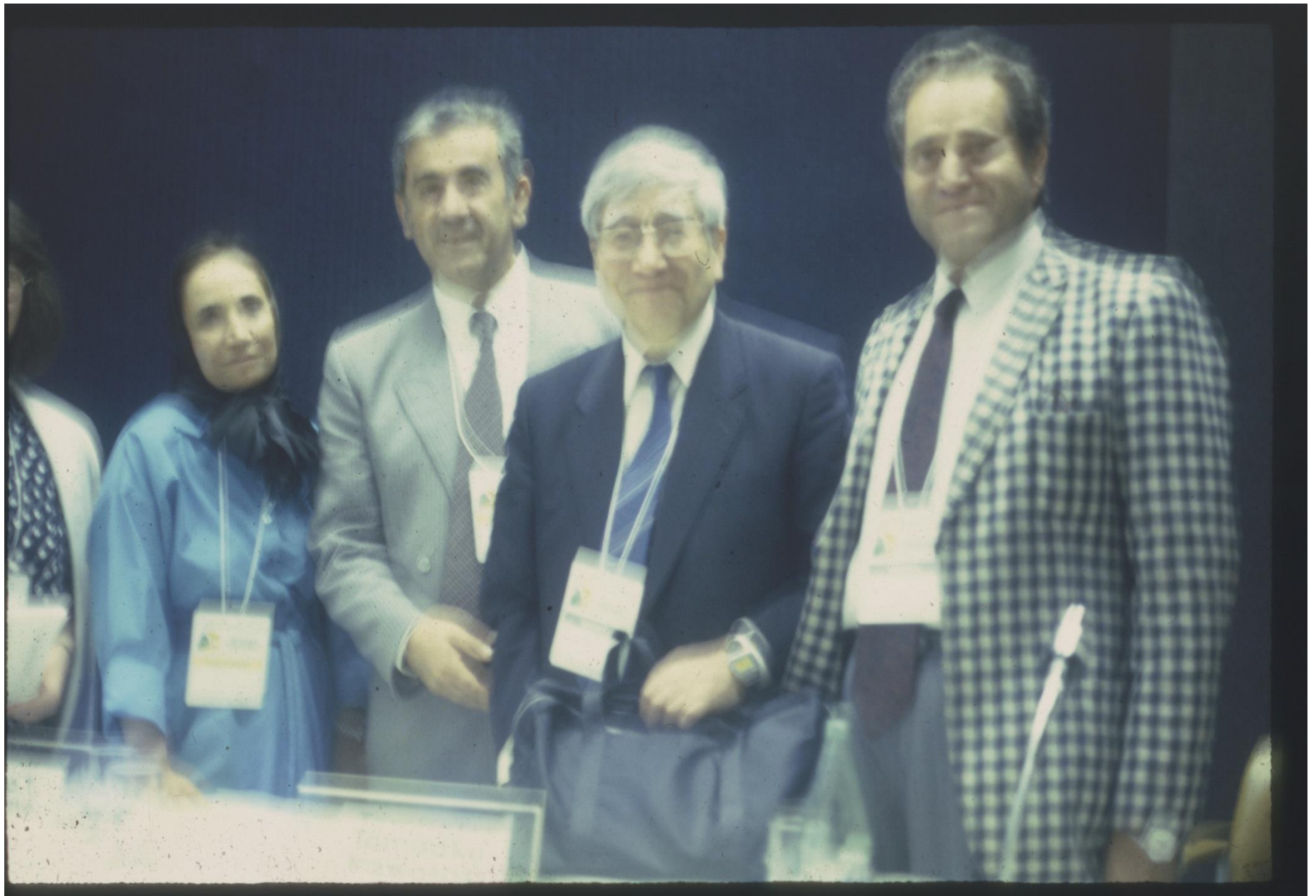
- **MIS-C** بیماری با تب بالا بیش از ۴ روز با ۲-۵ علامت بیماری کاواساکی
- بثورات جلدی
- اریتم وادم دست و پا
- اریتم و ترک خوردگی لب ها و زبان توت فرنگی
- اریتم مخاط دهان و حلق
- لنفادنوپاتی گردن یکطرفه بیش از ۱/۵ سانتیمتر
- کنژنکتیویت دو طرفه غیر چرکی ، ESR,CRP بالا

بیماری کاواساکی

- بیماری کاواساکی وسکولیت حاد تب دار است
- قبلا موکوکوتس لنف نود سیندرم گفته میشد
- اولین مرتبه در سال ۱۹۶۷ توسط دکتر کاواساکی در ژاپن گزارش شد



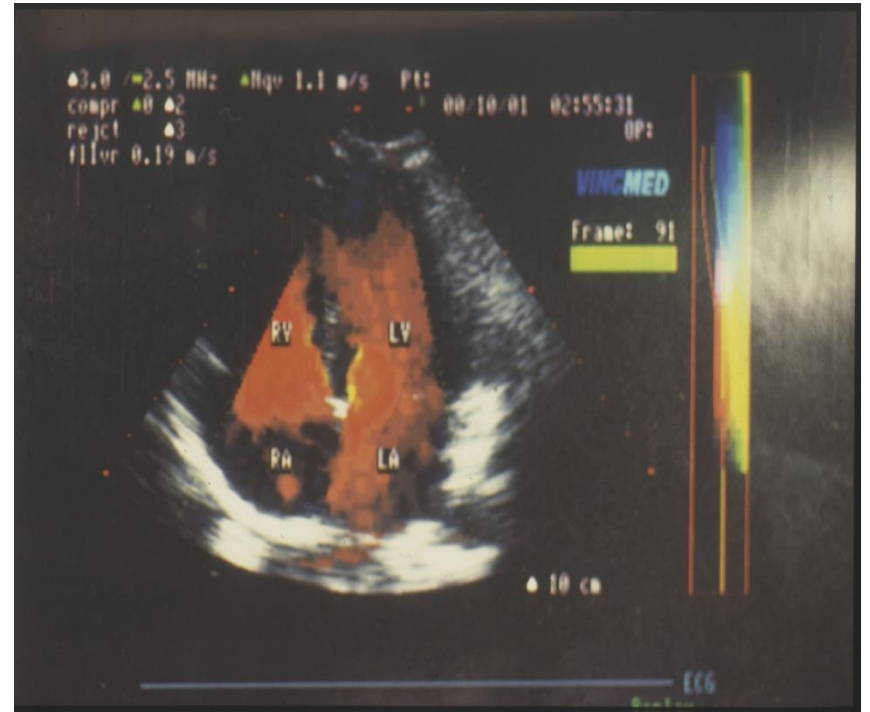




بیماری کاواساکی

اگر درمان نشود ۲۰٪
عوارض:

- قلبی عروقی
- اختلالات کرونری
- آنوریسم
- انفاکتوس میوکارد
- پارگی آنوریسم
- مرگ ناگهانی دارد



بیماری کاواساکی

• علت بیماری مشخص
نیست

• خود بخود محدود شونده
است

تظاهرات بیماری

تب:

- معمولا بالاتر از ۱۰۴ فارنهایت
- تب به آنتی بیوتیک پاسخ نمیدهد
- غالبا ۱-۲ هفته گاهی ۳-۴ هفته

تظاهرات بیماری

- رائش :
- رائش با فرم های مختلف :
- ماکولوپایولر
- اریتم مولتی فرم
- یا اسکار لاتینی فرم



تظاهرات بیماری

• اگزانتهم:

• اریتم مخاط دهان و حلق

• زبان توت فرنگی

• لب های خشک و ترک خورده







تظاهرات بیماری

• کنژنکتیویت:

• اکثراً دو طرفه بولبر



تظاهرات بیماری

- لنفادنویاتی:
- گردنی غیر چرکی
- اندازه ۱/۵ سانتیمتر و بیشتر
- گاهی نواحی دیگر



تظاهرات بیماری

- ادم و اریتم دست ها و پیا ها:
- پوسته ریزی اطراف رکتوم و انگوئینال
- پوسته ریزی دست ها و پیا ها
- ۱-۳ هفته بعد از شروع بیماری









تشخیص

- تشخیص بیماری کلینیکی است
- علاوه بر تب
- اگر ۴ علامت از ۵ علامت مثبت باشد
- علائم آزمایشگاهی کمکی کننده است
- غالباً در کودکان دیده میشود
- ۸۰٪ در کودکان کمتر از ۵ سال تظاهر میکند
- مهمترین تظاهر عارضه قلبی است

علائم همراه

- بیقراری شدید
- مننژیت آسپتیک
- اسهال
- ہیپاتیت خفیف
- ہیدرپس کیسہ صفرا
- اورتریت
- پیوری استریل
- آرتریت

علائم آزمایشگاهی

- هیپرلکوسیتوز
- پولی نوکلئر
- باند سل
- سدیمانتاسیون بالاتر از ۱۰۰
- پلاکت در هفته ۲-۳ افزایش یافته گاهی یک میلیون
- افزایش ایمونو گلوبولین ها

MIS-C در کاواساکی

- بیماری با سیر کاواساکی تب با IVIG قطع میشود
- درمان آسپیرین و ضد ترومبوز و ضد التهاب بهتر میشود:
- از نظر قلبی با ثبات است:
- ترخیص با توصیه های لازم شامل هشدار علائم خطر
- از نظر قلبی با ثبات نیست:
- در صورت وجود یک یا بیشتر علائم ناسازگار با کاواساکی مثل شوک یا فشار خون پایین ، نارسایی قلبی ، علائم شکم حاد ، اسیت ، هیپاتیت ، اسپلنومگالی ، انسفالیت
- تشخیص های افتراقی بررسی گردد

تشخیص های افتراقی

- سپتی سمی
- TSS ناشی از استرپ گروه A و
- استافیلوکوک KD – Shock Syndrome
- تب های همراهی
- سندرم التهابی چند سیستمی ناشی از کووید-۱۹ مد نظر باشد
- آزمایشات لازم انجام شود

معیار های نشانگر MIS-C

- سن ۱۹-۰ سال
- تظاهرات بالینی شامل تب بیش از ۳۸ و بیش از ۲۴ ساعت
- درگیری دو اورگان یا بیشتر شامل کاردیوواسکولر مثل شوک، افزایش Troponin ، اکوی غیر طبیعی و آریتمی
- درگیری تنفسی مثل پنومونی ARDS آمبولی ریه
- درگیری کلیه ها شامل نارسایی کلیوی
- گرفتاری اعصاب تشنج ، مننژیت آسپتیک ، کاهش سطح هوشیاری
- هماتولوژیک مثل کواگولوپاتی
- درگیری گوارشی مثل افزایش آنزیم های کبدی ، ایکتر ، اسهال و استفراغ
- درگیری پوستی مثل اریترودرمی و راش ها

شواهد آزمایشگاهی به نفع التهاب و MIS-C

- غیر طبیعی شدن $ESR, CRP > 30$
- افت فیبرینوژن زیر ۱۵۰
- $LDH > 500, IL6 > 100$ ، نوتروفیلی ، لنفوپنی ، هیپوآلبومینمی

شواهد به نفع کووید-۱۹ و سارس شامل :

- مثبت شدن PCR COVID-19
- مثبت شدن سرولوژی
- مثبت شدن تست آنتی ژن
- تماس با مورد کووید - ۱۹ یا فرد در قرنطینه

بیمار با تب بیش از ۳۸ درجه + شوک و اختلال عملکردمیوکارده = -PICU بستری در بخش یا بخش مراقبت ویژه

- مانیتور علائم و نشانه های مرتبط
- اکوکاردیوگرافی و سونوگرافی شکمی، EKG و گاز های خون شریانی
- ایجاد ثبات همودینامیک منطبق با وضعیت بیمار
- شروع آنتی بیوتیک مناسب بسته به وضعیت بیمار
- شروع IVIG در صورت شواهد شوک
- شروع پالس متیل پردنیزولون ۲۰-۳۰ میلی گرم در روز برای ۳ روز
- برای پیشگیری ترومبوز بالای ۱۲ سال نیاز به آنوکسپارین
- کشت خون، مایع نخاع، مایع اسیت و گلو
- تست های کبدی، فریتین، فیبرینوژن، آلبومین، الکترولیت و کلسیم
- PCR



کنترل عفونت

در

بیماران، کارکنان و مراجعت کنندگان



مؤلفین:

پروفسور محمد حسین سلیمان زاده
استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سید عظیم ناصری زاده
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی

Infection Control Manual

In

Patients, Employees & Visitors



Editors:

Prof.M.H.Soltanzadeh,MD,ID
Prof.of Pediatrics, Shahid Beheshti
University of Medical Science

S.M.Naserizadeh
Scientific Board Member
of Shahid Beheshti University

2002

درمان

- رژیم درمانی : دو دارویی
- اسلتامیویر + هیدروکسی کلروکین داروی ضد مالاریا
- اسلتامیویر ۷۵ میلی گرم دوبار در روز به مدت ۵ روز
- هیدروکسی کلروکین سولفات ۲۰۰ میلی گرم دوبار در روز به مدت ۵ روز یا کلروکین فسفات ۲۵۰ میلی گرم دوبار در روز به مدت ۵ روز
- رژیم درمانی سه دارویی در بیماران بستری : لوپیناویر
- اریتوناویر ۱۰۰/۴۰۰ میلی گرم دوبار در روز به مدت ۵ روز گاهی درمان تا ۱۴ روز ادامه مییابد
- رژیم درمانی ۴ دارویی در موارد بسیار شدید ریباویرین ۱۲۰۰ میلی گرم دوبار در روز

درمان

- اسلتامیویر در اطفال ۳-۵ میلی گرم بر کیلو در دودوز به مدت ۵ روز
- هیدروکسی کلروکین ۳-۵ میلی گرم بر کیلو منقسم به دو دوز به مدت ۵ روز
- ریباویرین ۱۵ میلی گرم بر کیلو در دو دوز
- لوپیناویر / ریتوناویر ۲۳۰ میلی گرم بر متر مربع دوبار در روز

کنترل عفونت

در

بیماران، کارکنان و مراجعت کنندگان



مؤلفین:

پروفسور محمد حسین سلیمان زاده
استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سید عظیم ناصری زاده
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی

Infection Control Manual

In

Patients, Employees & Visitors



Editors:

Prof.M.H.Soltanzadeh,MD,ID
Prof.of Pediatrics, Shahid Beheshti
University of Medical Science

S.M.Naserizadeh
Scientific Board Member
of Shahid Beheshti University

2002