

خلاصه راهنمای برخورد با بیماران سرپایی مشکوک به کوید - ۱۹

از آنجا که کوید -۱۹ و آنفلوانزا همچنان در صدر ویروس های ایجاد کننده بیماری در کودکان قرار دارند:

- در برخورد با کودکانی که با شروع ناگهانی تب، سرفه و یا حداقل دو یا بیشتر از علائمی مثل ضعف عمومی و خستگی مفرط، سردرد، درد عضلانی، گلودرد، آبریزش بینی، بی اشتها، تهوع، استفراغ و اسهال مراجعه می نمایند. تشخیص کوید -۱۹ در مرحله اول و بعد آنفلوانزا و سایر ویروس های دستگاه تنفسی مطرح است:

A: اگر بیماری با علائم هشدار مثل تنفس تند، تنفس سخت (توکشیدگی قفسه سینه)، ناله، پره های بینی، کبودی زبان و لب ها، اشباع اکسیژن شریانی کمتر از ۹۴ درصد در هوای اطاق، کاهش سطح هوشیاری، عدم برقراری ارتباط در هنگام بیداری، بیقراری غیر معمول و بیش از اندازه، بی ثباتی همودینامیک، دهیدراتاسیون شدید، افت فشار خون، ناتوانی در خوردن و نوشیدن، خشکی مخاط دهان و عدم اشک ریزش و یا کاهش حجم ادرار، بزرگی غیر طبیعی شکم، استفراغ مکرر بدون پاسخ به درمان، اسهال خونی؛ شکم حاد، ادرار خونی، اختلال حرکتی ناگهانی، تشنج، ضعف و بی حالی شدید، راش پوستی و خونریزی از نقاط مختلف بدن مراجعه کند مستقیماً جهت بستری به بیمارستان ارجاع داده شود.

B: در صورت نبود علائم هشدار به سن بیمار، تب بالای ۳۸/۵ برای بیش از ۳ روز در شیرخواران و برای بیش از ۵ روز در سنین بالای یکسال و عوامل خطری مثل چاقی (با $BMI < 40$)، بیماری های مزمن قلبی، ریوی، کلیوی و عصبی، نقایص ایمنی و شیمی درمانی، تریزومی و دیابت توجه شود و به صورت زیر تصمیم گیری شود:

۱. در بیمار با URI (با و بدون G.E) و بدون وجود بیماری زمینه ای:

درمان حمایتی شامل استراحت، تأمین کافی مایعات، کنترل تب، و مصرف ضد تب مناسب و ضد سرفه در صورت لزوم در منزل و تذکر علائم هشدار برای مراجعه مجدد در صورت بروز علائم هشدار کافی است.

۲. در بیمار با URI با و یا بدون G.Ex در صورت وجود یک و یا بیشتر از بیماری های زمینه ای بخصوص دیابت، نقص ایمنی و یا تب بیش از ۵ روز، در صورت صلاحدید پزشک معالج آزمایشات اولیه CRP، CBC، LDH (و یا LDH) و AST درخواست شود:
- بیمار به صورت سرپایی درمان حمایتی در منزل دریافت بکند و در مورد بروز علائم هشدار تذکر جدی داده شود.
- در صورتیکه در آزمایشات بعمل آمده از سه حالت لنفوپنی، AST و LDH بیش از ۳ برابر حد بالای نرمال (و یا CRP بیش از ۷۰ mg/L) دو مورد وجود داشته باشد بیمار بستری و تحت نظر باشد.

نکته ۱: از دادن داروهای ضد سرفه برای URI در کودکان زیر ۲ سال خودداری شود و در سایر کودکان در صورتی که تعداد کل سرفه ها بیش از ۳۰ بار در طی ۲۴ ساعت بوده باشد برای مدت سه روز قابل تجویز است.

نکته ۲: در صورت نیاز به داروهای ضد سرفه، آنتی هیستامین های نسل یک که اثرات کلینرژیک هم دارند مثل دیفن هیدرامین در مهار سرفه مؤثرند اما مصرف داروهای مثل سیتیزین و کتوتیفن و لوراتادین در این بیماران توصیه نمی شود.

نکته ۳: توصیه می شود در کودک مشکوک به Omicron که با تشنج تظاهری می کند بصورت زیر اقدام شود

- در تشنج بدون تب در بیماری که قبلاً داروی ضد تشنج دریافت می کرده است و در حین درمان و یا قطع آن و بدنبال درگیری با کرونا مجدداً دچار تشنج شده است. ضمن شروع داروی ضد تشنج و یا تعدیل دارو با نورولوژیست کودکان مشاوره شود
- در کودک با تشنج توأم با تب، در صورتیکه در سن simple FC باشد و فاکتورهای بالینی خطر مثل سن زیر یکسال، تکرار تشنج در همین دوره بیماری، ادامه تشنج برای بیش از ۱۵ دقیقه، اختلالات تکاملی، تشنج فوکال، سابقه صرع نداشته و فامیل درجه ۱ و ۲ بیمار سابقه صرع نداشته باشند و یا کاهش سطح هوشیاری برای بیش از ۳۰ دقیقه رخ نداده باشد طبق پروتکل تشنج تب خیز عمل شود.
- در کودک با تظاهر تشنج همراه با تب اگر ترومبوسیتوپنی وجود داشته باشد و یا در صورتیکه بهر دلیل D-dimer ارسال شده، دو برابر حداکثر سطح نرمال آن باشد و یا حداقل یکی از فاکتورهای خطر فوق را داشته باشد، داروی ضد تشنج شروع و به نورولوژیست کودکان جهت انجام بررسی و اقدام مناسب ارجاع گردد.
- بدیهی است در موارد تشنج فوکال؛ کاهش هوشیاری بیش از ۳۰ دقیقه، صرع استاتوس و ضربه سر تصویر برداری از مغز مورد دارد.
- در بیماران زیر ۱ سال، کاهش سطح هوشیاری برای بیش از ۳۰ دقیقه و یا در شک بر مننژیت و یا انسفالیت LP توصیه می شود.
- در تشنج تب دار زیر ۲ سال فنوباریتال و بالای ۲ سال سدیم والپروات و در تشنج بدون تب در هر سنی شروع لوتیراستام ارجح است.

نکته ۴: لازم به یادآوری است که درمان با داروهای آنتی ویرال مثل رمدمسیویر و کورتون در کودکان تحت نظر و سرپایی اندیکاسیون ندارد و در صورت پیشرفت بیماری و یا بروز علائم هشدار طبق نسخه هفتم راهنمای تشخیص و درمان کوید -۱۹ اقدام شود.

نکته ۵: در بیماران سرپایی به جز در افراد با نقص ایمنی و یا وجود شواهد بالینی واضح بنفع عفونت باکتریایی تجویز آنتی بیوتیک ضرورتی ندارد.

نکته ۶: در بیماران مشکوک به آنفلوانزا در صورتیکه سن زیر ۲ سال داشته باشند و یا اگر به مدت طولانی آسپیرین دریافت می کنند و یا BMI بیش از ۴۰ و یا بیماری زمینه ای داشته باشند و در کودکان ساکن شیرخوارگاه و تماس در منزل با کودک زیر ۶ ماه و یا افراد با مشکلات طبی می شود PCR از نازوفارنکس درخواست و اوسلتامیویر برای بیمار شروع نمود در صورتی که از مدت بیماری فرد بیش از ۴۸ ساعت گذشته باشد در شرایط سرپایی نیازی به درخواست آزمایش نیست و اگر مثبت بشود نیز درمان با اسلتامیویر مورد پیدا نمی کند.

نکته ۷: کودکان دچار G,Ex در صورت وجود موارد زیر بستری شوند:

- سن زیر ۳ ماه
- نقص ایمنی
- عدم تحمل خوراکی
- میزان دفع مدفوع بیش از ۱۰ سی سی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در طول ۲۴ ساعت
- شک به شکم حاد و یا سایر علل عفونی و غیر عفونی درد شکم
- دهیدراتاسیون شدید

در غیر این صورت نیاز به بستری نیست و درمان حمایتی با ORS، زینک و پروبیوتیک در کنار توصیه های تغذیه ای کفایت می کند.

نکته ۸: در صورت عدم تحمل PO و استفراغ بدون علائم هشدار با تجویز داروی ضد استفراغ برای بیمار می شود آن را تا ۲۴ ساعت ادامه داد و در صورت عدم پاسخ به داروهای ضد استفراغ و رد سایر علل استفراغ، تجویز عضلانی ضد استفراغ مورد دارد، بی شک در صورت ادامه استفراغ و یا بروز علائم هشدار بستری در بیمارستان مورد دارد.

نکته ۹: علائم و نشانه ها، نحوه تشخیص و درمان با واریانت اومیکرون تفاوتی با بقیه واریانت های SARS-COV2 ندارد.