الإتحاد الأفريقي

أفريقيا CDC
مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
الحفاظ على صحة أفريقيا

معايير الإدارة المنزلية والرعاية الحرجة وإخراج المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩]

شارع روزفلت ، منطقة المطار القديم ، K19 W21
ص.ب ٣٢٤٣، أديس أبابا
أثيوبيا
هاتف: ٧٧٠٠ ٥٥١ ١١ ٢٥١ +
البريد الإلكتروني: africacdc@africa-union.org

يناير ٢٠٢١م

نظرة عامة

تهدد الزيادة المستمرة في حالات فيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] المبلغ عنها في القارة الأفريقية بإرهاق البنية التحتية الصحية الضعيفة بالفعل. لذلك، من المهم أن تتخذ الدول الأعضاء تدابير جادة وعاجلة تجاه إدارة الحالات للحد بشكل كبير من وفيات فيروس كورونا المستجد [COVID-١٩].

في ضوء الثغرات في البنية التحتية والموارد، ينبغي النظر في التكنولوجيا للإدارة عن بعد للمرضى خلال هذه الفترة ضمن نظام تقديم الرعاية الصحية. كما هو واضح تمامًا، حتى البلدان التي لديها بنية تحتية وموارد أكثر تقدمًا للرعاية الصحية كافحت لعلاج المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] والمرضى غير المصابين بفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] خلال هذه الجائحة. سوف تستفيد حالات فيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] الخفيفة إلى المتوسطة وحالات مختارة من غير لفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] من استشارات التطبيب عن بعد.

تشير الأدلة الحالية على السمات السريرية لفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] إلى أن غالبية المرضى (٨٠٪) سيصابون بأعراض خفيفة إلى معتدلة ولن يحتاجوا إلى دخول المستشفى. يمكنهم من الفيروس في المنزل بعد تقييمات المخاطر من قبل الخدمات الصحية والاجتماعية لاستبعاد العوامل التي قد تجعل الرعاية المنزلية غير مناسبة أو الرجوع إلى السياسة الوطنية لإدارة الحالات الخفيفة. يمكن أن يكون عدد كبير من المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] بدون أعراض على الرغم من الاختبارات الإيجابية. يجب على هذه المجموعة من المرضى اتخاذ خطوات حماية كبرى لمنع انتشار الفيروس داخل منازلهم ومجتمعهم.

مع توقع إصابة ٢٠٪ من المرضى بأعراض حادة، تصبح الرعاية الحرجة الجيدة لهؤلاء المرضى ضرورية. تحتاج الدول الأعضاء إلى التأكد من أن وحدات العناية المركزة (ICUs) مستعدة للتعامل مع الحالات المتزايدة لفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] الشديدة. يتم تشجيع الدول الأعضاء على استخدام أي موارد قد تكون لديها لتقديم دعم الأكسجين الأساسي للمرضى.

التدبير المنزلي للحالات الخفيفة من فيروس كورونا المستجد [COVID-١٩]

الحالات الخفيفة التي تُعرف بأنها عدوى فيروسية غير معقدة في الجهاز التنفسي العلوي تكون مع أيٍّ مما يلي: الحمى (باستثناء أي سبب آخر للحمى)، والتعب، والسعال مع أو بدون البلغم، وفقدان الشهية، والشعور بالضيق، وآلام العضلات، والتهاب الحلق، وفقدان الرائحة أو المذاق.

نقاط العمل المقترحة للرعاية المنزلية

- نشر أداة لتقييم المخاطر وإدارتها مصممة خصيصًا لاحتياجات الدولة بحيث يتم حماية المواطنين الأكثر ضعفًا.
- إعطاء الأولوية لتحديد وعلاج الأفراد المعرضين للخطر ، وخاصة أولئك الذين يعانون من حالات طبية موجودة مسبقًا، وذلك من خلال مراقبة فيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] وبرنامج دعم المعزل الذاتي.

✓ خدمات الاستشارات الطبية عن بعد للمرضى في عزلة ذاتية باستخدام مكالمات الفيديو والهاتف. يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين ضمان المراقبة المنتظمة للحالات المؤكدة والمخالطين في عزلة. سيتم توفير التقارير اليومية لوزارات الصحة ذات الصلة وأصحاب المصلحة الآخرين.

✓ يجب تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على فرز المرضى الذين يعانون من الأعراض عن بعد وللمساعدة في التمييز بين المرضى الذين يحتاجون إلى التصعيد والاستشفاء من المرضى الذين يحتمل أن يتعافوا في المنزل.

✓ تدريب العاملين في مجال الصحة المجتمعية (CHWs) على الاستخدام السليم لمعدات الحماية الشخصية (معدات الحماية الشخصية) وتوفير معدات الحماية الشخصية المناسبة للعاملين في مجال الصحة المجتمعية في الميدان.

معايير التضمين للرعاية المنزلية

١) حالات فيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] غير المصحوبة بأعراض وخفيفة إلى معتدلة دون حالات مزمنة كامنة (السكري، ارتفاع ضغط الدم، أمراض الرئة المزمنة، الربو، السل، كبت المناعة).

٢) تشبع الأكسجين أقل من ٩٣٪.

٣) التقييم السريري، والاجتماعي، والبيئي المناسب.

٤) وجود ارتباط اتصال جيد مع مقدمي الرعاية الصحية وموظفي الصحة العامة والعاملين في مجال الصحة المجتمعية.

معايير الاستبعاد للرعاية المنزلية

١) المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] الذين يعانون من أعراضٍ شديدةٍ.

٢) المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] ويعانون من حالات طبية مزمنة أساسية مثل: السكريات، ارتفاع ضغط الدم، أمراض الرئة الموجودة مسبقًا، الربو، السل، أو كبت المناعة.

٣) تشبع الأكسجين أقل من ٩٣٪.

٤) المرضى فوق سن ٦٥ سنة.

٥) الرعاية المنزلية غير مجدية بسبب البيئة السكنية أو ديناميات الأسرة أو مخاوف تتعلق بالسلامة.

٦) صعوبة إقامة روابط اتصال مع مقدمي الرعاية الصحية والعاملين في مجال الصحة العامة والعاملين في مجال الصحة المجتمعية (CHWs).

دور مقدمي الرعاية الصحية في الرعاية المنزلية

- استكمال تقييم المخاطر الأولية على الحالة الصحية للفرد وأفراد الأسرة.
- تقييم العوامل الاجتماعية (نوع المنزل، وعدد أفراد الأسرة، والقدرة على البعد الاجتماعي، وإمكانية الوصول، وما إلى ذلك) والعوامل البيئية (النظافة، معالجة النفايات، التهوية ... إلخ).
- ينبغي تقديم المشورة لجهات المخالطة المنزلية فيما يتعلق بالتخلص المناسب من النفايات المعدية بحسب مشورة السلطة المحلية.
- على المرضى وأسرهم يجب تلقي التربية والتثقيف حول الوقاية من العدوى ومكافحتها والإدارة الداعمة للأعراض والدعم النفسي والاجتماعي المستمر خلال فترة الرعاية المنزلية / العزلة.
- تحديد المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] المتدهورين في المنزل (انخفاض تشبع الأكسجين إلى أقل من ٩٥٪ ، وزيادة ضيق التنفس، والحد من وظائف الكلى، وما إلى ذلك) لتسهيل الدخول المبكر إلى المؤسسات الصحية المناسبة.
- على مقدمي الرعاية الصحية القيام بإجراء تقييم مستمر للمخالطين المنزليين وتقديم المشورة بشكلٍ مناسبٍ إذا ظهرت على أي منهم أعراض تتطلب عزلًا أو اختبارًا إضافيًا.

ما يجب على المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] القيام به أثناء العزلة في المنزل

- قيِّد المريض بغرفة مفردة جيدة التهوية. افتح النوافذ قدر الإمكان.
- الحد من الحركة في المنزل وخاصة المساحات المشتركة (المطبخ والحمام).
- حافظ على بعد مسافة مترٍ واحدٍ على الأقل من جهات المخالطة المنزلية ومدة زمنية أقل من ١٥ دقيقة.
- استخدم الكتان وأواني الأكل المخصصة.
- عيّن شخصًا واحدًا يتمتع بصحةٍ جيِّدةٍ ولا يعاني من أي أمراض مزمنة بصفته مقدم الرعاية.
- لا ينبغي السماح للزوار حتى الشفاء التام أو تحقيق ١٤ يوما كاملة من العزلة في المنزل.
- حافاظ على نظافة اليدين والجهاز التنفسي، مثل غسل اليدين بالماء والصابون، وارتداء الأقنعة الجراحية.
- التخلص من النفايات في منطقة منفصلة ليتم التعامل معها بحذر ويفضل أن تكون في حاوية ملونة.
- التنظيف اليومي لغرفة المريض باستخدام المطهرات المنزلية.
- قم بالإبلاغ عن أي أعراض لصعوبات التنفس أو التدهور في أقرب وقتٍ ممكن للمخالطين في المنزلي ومقدم الرعاية الصحية. على المريض الإبلاغ عن أي مخاوف تتعلق بالصحة العقلية على سبيل المثال القلق أو اضطراب النوم أو العنف المنزلي.

- تجنب وسائل النقل العام للسفر إلى مرافق الرعاية الصحية، إما طلب سيارة إسعاف أو الركوب في سيارة خاصة مع فتح جميع النوافذ باستخدام قناع الوجه. إبلاغ موظفي النقل الطبي (أي فريق الإسعاف) أو سائق السيارة الخاصة بتشخيص المريض.

- حافظ على تناول السوائل بشكلٍ جيِّدٍ بما لا يقل عن ٢ لتر / يوم ، وممارسة الرياضة البدنية المعقولة داخل المساحة الشخصية للمريض والحفاظ على الاتصال بالعائلة والأصدقاء عبر الهاتف ووسائل التواصل الاجتماعي إن أمكن.

دور مقدمي الرعاية أثناء الرعاية المنزلية

- تقييم كامل للمخاطر مع مقدم الرعاية الصحية لتأكيد أنسب جهة المخالطة المنزلية يمكنها رعاية مريض المصاب بفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] في المنزل.

- الحد من عدد مقدمي الرعاية وتعيين فردٍ واحدٍ من الأسرة لهذه المهمة.

- على مقدم الرعاية البقاء في غرفة مختلفة ، إذا كان ذلك ممكناً أو إذا لم يكن ممكناً ، حافَظ على مسافة متر واحد على الأقل من المريض.

- على مقدم الرعاية ارتداء قناع طبي يغطي الفم والأنف عندما يكون في نفس الغرفة مع المريض. قم بإزالة القناع باستخدام التقنية المناسبة.

- الحفاظ على نظافة اليدين بعد أي نوع من المخالطة مع الشخص المريض أو بيئته المباشرة أو سوائل الجسم.

- استخدمْ أغطية وأواني طعام مخصصة للمريض. نظفها بالماء والصابون يوميًا بالإضافة إلى ملابس المريض وأغطية الأسرة ومناشف اليد.

- قم بتنظيف وتطهير الحمامات وأسطح المراحيض والأسطح التي يتم لمسها بشكل متكرر بشكل يومي باستخدام الصابون أو المنظفات المنزلية ثم المطهر المنزلي العادي الذي يحتوي على ١،٠٪ هيبوكلوريت الصوديوم. يجب استخدام القفازات والملابس الواقية، مثل المرايل البلاستيكية، أثناء التنظيف.

- ينبغي وضع النفايات الناتجة أثناء الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بمرض فيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] في سلة القمامة بغطاء وحفظها في غرفة المريض، ثم التخلص منها كنفايات معدية وفقًا لما نصحت به السلطات المحلية.

- على الأشخاص ومقدمي الرعاية الذين تعرضوا لحالات فيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] القيام بمراقبة صحتهم لمدة ١٤ يومًا من اليوم الأخير للاتصال المحتمل. سيشمل ذلك الاتصال وجهاً لوجه في غضون متر واحد لأكثر من ١٥ دقيقة من يومين قبل وحتى ١٤ يومًا بعد ظهور أعراض أقاربهم.

- أبلغ مقدمي الرعاية الصحية أو موظفي الصحة العامة إذا كان المريض يتدهور أو إذا بدأ مقدم الرعاية في ظهور أعراض توحي بمرض فيروس كورونا المستجد [COVID-١٩].

إدارة الحالات الشديدة

إدارة نقص الأكسجة

- التشبع المستهدف بالأكسجين (SpO٢) أكبر من ٩٣٪ (٨٨-٩٢٪ في مرض الانسداد الرئوي المزمن [COPD]) أثناء الإنعاش. يمكن تخفيف هذا الهدف إلى التشبع المستهدف بالأكسجين SpO٢ أكبر من ٩٠٪ بمجرد استقرار المريض عند البالغين غير الحوامل وأكبر من أو يساوي ٩٢-٩٥٪ في النساء الحوامل.

دعم الجهاز التنفسي

- دعم أكسجين O٢ بسيط في نقص الأكسجة.
- الأنف أو قناع الوجه O٢ الذي يستهدف SpO٢ أكبر من أو يساوي ٩٣٪ (٨٨-٩٢٪ في مرض الانسداد الرئوي المزمن "COPD").

الإدارة المعززة لنقص الأكسجة بطرائق غير جراحية

- التخفيف من مخاطر الهباء الجوي للمرضى الآخرين ومهنيي الرعاية الصحية. يعتبر هذا إجراءً لتوليد الرذاذ (AGP).
- القيام بمراقبة الدافع التنفسي المبالغ فيه. قد يؤدي الدافع التنفسي العالي جدًا إلى أحجام كبيرة جدًا من المد والجزر، وتقلبات كبيرة في الضغط عبر الرئوي، وإصابة الرئة التي يسببها المريض ذاتيًا (p-SILI).
- القيام بالمراقبة عن كثب للتدهور. ينبغي أن يؤدي عدم التحسن في غضون ساعة واحدة إلى إجراء تقييم للتنبيب الرغامي.
- ضع في اعتبارك التهوية المعرضة لليقظة

(https://africacdc.org/download/guidance-for-awake-prone-ventilation-in-the-non-intubated-conscious-patient/).

- طرائق الزيادة حسب الفعالية:
  - ✓ تدفق مرتفع للأنف أكسجين O٢ - كن على دراية بالاستهلاك العالي لموارد O٢ ،
  - ✓ ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر (CPAP) ،
  - ✓ التهوية غير الغازية (NIV) مثل ضغط مجرى الهواء الإيجابي ثنائي المستوى (BPAP) ،
  - ✓ فقاعة ضغط المجرى الهوائي الإيجابي المستمر عند الولدان والأطفال الصغار
  - ✓ وضعية الانبطاح في المرضى المستيقظين وغير المنبوبين لمدة ساعتين على الأقل في اليوم.

تهوية غازية

- التخفيف من المخاطر حول التنبيب - التنبيب المتسلسل السريع المتسلسل وتجنب الأنفاس التي يتم توصيلها بواسطة قناع الكيس والصمام لأن هذا هو AGP. استخدم قناع الوجه مع الاحتياط للأكسجين المسبق.
- ينبغي أن يكون المشغل الأكثر خبرة بالتنبيب.
- تنظير الحنجرة بالفيديو إن وجد.
- يفضل استخدام قسطرة شفط في الخط ، في حالة عدم توفرها ، يجب استخدام قسطرة شفط منتظمة.
- استخدم مرشحات HEPA (هواء جسيمات عالي الكفاءة) حيثما أمكن ذلك.

تهوية واقية للرئة

- حافظ على ارتفاع رأس المريض ٣٠-٤٥ درجة.
- التهوية (CO٢):

✓ ضغط الهضبة أقل من أو يساوي ٣٠ سم ماء ،

✓ ضغط القيادة (ضغط الهضبة مطروحًا منه الزقزقة) أقل من أو يساوي ١٥سم ماء،

✓ معدل التنفس أقل من ٣٥/ دقيقة ،

✓ حجم المد والجزر من ٦ مل / كغ إلى ٨ مل / كغ (خاصة عندما لا تزال مطابقة الرئة جيدة) ؛ يمكن استخدامها إذا كانت هناك مؤشرات خاصة مثل الحماض الشديد ، مع مراعاة الحماية الفائقة ٤-٥ مل / كغ من الوزن المثالي إذا أمكن (احسب من الجنس والطول) ،

✓ ضع في اعتبارك نسبة وقت الشهيق إلى الزفير (I: E) ١:١ أو حتى النسب العكسية، حيث يكون امتثال الرئة منخفضًا جدًا ولكن ليس حيث يكون الامتثال للرئة جيدًا (أكبر من ٤٠ مل / سم H٢O)

✓ واسمح بفرط ثنائي أكسيد الكربون المتساهل (اسمح لثاني أكسيد الكربون بالارتفاع مع ضمان ألا يقل الرقم الهيدروجيني عن(٧,٣٠-٧,٢٥) إذا لزم الأمر لتجنب التهوية الضارة.

أكسجة

- عاير جزء الأكسجين الملهم (FiO٢) لاستهداف (SpO٢) أكبر من أو يساوي ٩٣٪.
- زقزقة - خصص لكل مريض. زقزقة منخفضة (الهدف ٥-١٠سم ماء) عندما يكون امتثال الرئة جيدًا.
- زقزقة أعلى عندما يكون امتثال الرئة ضعيفًا. عادة ما تكون أكبر من أو تساوي ١٠ سم من الماء وتعتبر أكبر من ١٥ في متلازمة الضائقة التنفسية الحادة الوخيمة (ARDS). رصد المضاعفات أثناء زقزقة المرتفعة.
- للحد من الطلب على أكسجين O٢ وتجنب خلل التزامن بين المريض وجهاز التنفس الصناعي، استخدم التخدير المعاير. ضع في اعتبارك استرخاء العضلات. ابدأ بنظام البلعة بدلاً من التسريب حيثما أمكن ذلك.

- وضعية الانبطاح ١٤-١٦ ساعة في اليوم، استخدم فرق الكب لتسهيل ذلك. (١)
- يمكن اعتبار موسعات الأوعية الدموية الرئوية البخاخة مثل (Epoprostenol (Flolan أو أكسيد النيتريك المعاير.
- ضع في اعتبارك تهوية إطلاق ضغط الهواء (APRV).
- الإحالة المبكرة لأكسجة الغشاء خارج الجسم (ECMO)، إذا كانت متوفرة.

إدارة الإفرازات

- توقع الإفرازات الكثيفة التي قد تكون وفيرة أو يصعب إزالتها. قد يؤدي ذلك إلى إعاقة المرشحات ، وبخاصة إذا تم وضعها بالقرب من المرضى ، ويمكن أن يكون مشكلة كبيرة أثناء التهوية المعرضة حيث يتم استخدام مبادلات الحرارة والرطوبة.
- استخدم الشفط في الخط.
- تحولت معظم المراكز إلى دوائر رطبة بسبب الإفرازات السميكة التي قد تسد المسالك الهوائية الرئيسة.
- النظر في محلول للبلغم ومحلول ملحي مفرط التوتر مرذاذ أو ن- أسييتيل سيستين (N-acetyl cysteine).
- قد تكون هناك حاجة لتنظير القصبات العلاجية. تعامل مع هذا باعتباره أ غي پـي (AGP).
- يعتبر ثقب القصبة الهوائية من نوع (AGP) ويتأخر عادة إلى ١٤-٢١ يومًا.

إدارة السوائل

- تأكد من توازن السوائل الكافي وكن على دراية بأن العديد من المرضى يعانون من الجفاف تمامًا عند الدخول.
- تجنب الإفراط في تناول السوائل الذي قد يؤدي إلى تفاقم فشل الجهاز التنفسي.
- استخدم البلورات، ويفضل المحاليل السائلة المتوازنة، مثل: رينجيرس لاكتاتي (Ringers Lactate) وَحل البلاسماليتي (Plasmalyte). في حالة عدم توفر ما سبق ذكرها، فإنه من الممكن استخدام محلول ملحي عادي.
- ينبغي أن يكون الإنعاش موجهاً نحو الهدف، مع جرعات من ٢٥٠-٥٠٠ ملل من السوائل (ضع في اعتبارك بلعات أصغر إذا كانت هناك مخاوف من تفاقم فشل الجهاز التنفسي).
- قمْ بصيانة السوائل والفقد المستمر + ٢٠-٣٠ مل / ساعة. توقع خسائر كبيرة غير محسوسة أثناء ارتفاع درجة الحرارة.
- تتبع وظائف الكلى بعناية، حيث يرتبط الفشل الكلوي بزيادة كبيرة في معدل الوفيات.
- تجنب الأدوية السامة للكلية في المرضى الذين يعانون من إصابات الكلى الحادة أو أمراض الكلى المزمنة.
- انتبه لميل التخثر في مجموعات فلاتر غسيل الكلى. ضع في اعتبارك مضاعفة الهيبارين الدائرة ، باستخدام إيبوبروستينول لمرشح منع تخثر الدم ، أو منع تخثر الدم المجموعي.

---

[1] (https://africacdc.org/download/guidance-for-awake-prone-ventilation-in-the-non-intubated-conscious-patient/)

القلب والأوعية الدموية

- لا يحتاج العديد من المرضى إلى دعم القلب والأوعية الدموية.
- توقع أن البعض سيحتاج إلى دعم ضاغط للأوعية، وهو ما يمكن رؤيته بشكلٍ شائعٍ في سياق التخدير العميق.
- استخدمْ النورأدرينالين (النوربينفرين) كعامل خط أول. ضع في اعتبارك الإيبينيفرين والفازوبريسين والدوبامين (حيث لا تتوفر عوامل أخرى):
  - ✓ استهدفْ متوسط ضغط شرياني (MAP) يبلغ ٦٠-٦٥مم زئبق ،
  - ✓ وضعْ في اعتبارك جرعة الإجهاد من الكورتيكوستيرويدات إذا استمرت متطلبات ضغط الأوعية العالية (هيدروكورتيزون ٢٠٠ ملغ / يوم في جرعات مقسمة من التسريب).
- إذا اشتبه سريريًا في عدم كفاية التروية بسبب انخفاض النتاج القلبي، ففكر في إضافة الدوبوتامين.
- أمراض القلب والأوعية الدموية الأخرى قد تشمل التهاب عضلة القلب، والتهاب التامور، وانصباب التامور ، وعدم انتظام ضربات القلب، وإصابة عضلة القلب من النوع٢، واحتشاء عضلة القلب، والقلب الرئوي الحاد، والخلل الوظيفي الانقباضي البطيني الحاد، ومتلازمة تاكوتسوبو. تم وصف انتشار قصور عضلة القلب الحاد في الصين على أنه سبب مهم للوفاة، ومع ذلك، يبدو أن الإبلاغ عنه أقل تواتراً في مناطق أخرى.
- مراقبة تخطيط صدى القلب يوميًا وتتبع تروبونين و NT-Pro BNP عند الدخول وبعد ذلك على فترات ، إذا كان ذلك متاحًا.

زيادة تجلط الدم الجزئي والكلي

- من المحتمل أن تكون أحداث الجلطة الكلية أكثر انتشارًا.
- من المحتمل أن يكون انتشار الخثار الوريدي العميق (DVT) والانسداد الرئوي (PE) بنسبة ٢٥-٣٠٪ على الأقل، وربما أعلى في بعض الظروف.
- يُفضل تصوير الأوعية الرئوية (CTPA) بالتصوير المقطعي المحوسب (CTPA) على مسح التهوية والتروية (VQ) لاستبعاد الانصمام الرئوي (PE). قد يكون تخطيط صدى القلب مفيدًا في أماكن الرعاية الحرجة عندما لا يمكن نقل المريض من أجل (CTPA).
- لم يتم تأكيد الدليل على تعزيز منع تخثر الدم.
- استخدم الهيبارين ذو الوزن الجزيئي المنخفض المعدل للوزن (LMWH)، مثل: إنوكسابارين (enoxaparin)، أو الخيار المفضل، أو الهيبارين غير المجزأ (UFH). قامت العديد من المؤسسات بمضاعفة الجرعة بشكلٍ عملي (أي الجرعة المعتادة المعدلة للوزن تعطى مرتين في اليوم).
- استمر في منع تخثر الدم الوقائي لمدة ٢-٤ أسابيع بعد الخروج من المستشفى، بعد تقييم مخاطر النزيف. قد يكون هذا مع الوزن الجزيئي المنخفض المعدل للوزن (LMWH) أو مضاد التخثر الفموي المباشر بجرعة وقائية.
- منع تخثر الدم بجرعة كاملة، ويفضل أن يكون مع الوزن الجزيئي المنخفض المعدل للوزن (مثل إنوكسابارين (enoxaparin)، أو الهيبارين غير المجزأ [UFH]) ، في المرضى الذين يعانون من الجلطات الدموية الوريدية المؤكدة (VTE،

و DVT، و PE) أو في المرضى الذين لديهم احتمالية عالية للجلطات الدموية الوريدية المؤكدة (VTE) ولكن التصوير غير ممكن لتأكيد التشخيص.

- من المحتمل أن يقوم اعتلال الأوعية الدقيقة المنتشر مع تجلط الدم، وخاصة في الرئتين، بدورٍ مهمٍّ في إصابة الرئة وتقليل تبادل الغازات. يمكن الإشارة إلى هذا بواسطة دي ديمير (D-dimer) المرتفع.
- يمكن أن تكون مستويات الفيبرينوجين عالية جدًا في كثير من الأحيان. عادة ما يكون زمن البروثرومبين (PT) ووقت الثرومبوبلاستين الجزئي المنشط (APTT) شاذين إلى الحد الأدنى. تعدُّ قلة الصفيحات الخفيفة شائعة.
- يعتبر اعتلال التخثر المنتشر داخل الأوعية أقل شيوعًا ولكن يمكن رؤيته في حالات المعاوضة المتقدمة.

الطب النفسي العصبي

- تشمل المضاعفات العصبية فقدان حاسة الشم والذوق، وأمراض الأوعية الدموية الدماغية الحادة ، وضعف الوعي، والرنح، والنوبات، والألم العصبي، وإصابة العضلات الهيكلية، وعلامات السبيل القشري النخاعي، والتهاب السحايا، والتهاب الدماغ، واعتلال الدماغ، ومتلازمة غيلان باريه، والقلق، والذهان. كل من هذه الشروط يجب أن تدار على أساس استحقاقها وفقا للتوجيهات الوطنية.
- يحتاج المرضى الذين في حاجة إلى تهوية غازية سوف يحتاجون إلى تخدير، وغالبًا ما يكون مهدئًا عميقًا، مما قد يشكل خطورة على المريض.
- مراقبة مستوى التخدير باستخدام درجة التخدير المصدق عليها مثل درجة التحريض والتخدير ريتشموند (RASS).
- عاير التهدئة حسب احتياجات المريض وقم بتخديرها بالعمق المطلوب فقط. قد تحتاج التهوية الكاملة الإلزامية حيث يكون تفاعل المريض غير مرغوب فيه أو حيث يتم استخدام استرخاء العضلات، إلى تخدير عميق (مثل: RASS-٤).
- في المرضى الذين يطلقون التهوية الخاصة بهم ، استخدم التخدير المستيقظ (على سبيل المثال RASS ٠ إلى -٢).
- توقع الهذيان بعد التخدير والتهوية لفتراتٍ طويلةٍ. قد يكون هذا شديدًا جدًا في بعض المرضى.
- ضع في اعتبارك الإدارة المستهدفة بدلاً من إعادة إعطاء التخدير الأعمق مرة أخرى. قد يشمل ذلك استخدام الوسائل غير الدوائية ، ناهض ألفا -٢، وإعادة ضبط إيقاع الساعة البيولوجية باستخدام الميلاتونين، ومعايرة مضادات الذهان النموذجية أو غير النمطية. تجنب البنزوديازيبينات قدر الإمكان.

إصابات أعضاء أخرى

- اختبارات وظائف الكبد غالبا ما تكون مشوهة قليلاً. يمكن إدارة هذا بشكلٍ متحفظٍ.
- الفشل الكبدي الخاطف نادر جدا.
- لوحظ التهاب البنكرياس. هذا يحتاج في الغالب إلى رعاية داعمة فقط.
- قد تحدث إصابة في العضلات مع ارتفاع الكرياتين كيناز (CK).

عدوى

- العدوى المشتركة مع الكائنات الحية الأخرى ممكنة ولكنها ليست شائعة. ومع ذلك، فكر في كل حالة على أساس مزاياها الخاصة.
- خلال موسم الإنفلونزا، ابدأ تجريبياً بأوسيلتاميفير بانتظار نتائج الاختبار.
- إذا كان هناك عدم يقين بشأن وجود الالتهاب الرئوي المكتسب من المجتمع ، فابدأ بالمضادات الحيوية، وفقًا للإرشادات المحلية. توقف بمجرد الوصول إلى وضوح التشخيص.
- عادة ما يكون البروكالسيتونين منخفضًا في فيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] ويفيد في تحديد ما إذا كانت هناك عدوى بكتيرية إضافية.
- قلة اللمفاويات شائعة جدًا بشكل عام، وتكون قلة العدلات شائعة في الحالات الشديدة. راقب نسبة العدلات اللمفاوية (NLR)، التي تم تحديدها كعاملٍ خطرٍ مستقلٍ للإصابة بمرض خطير لدى مرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩].
- العدوى الثانوية التي تحدث في وقت لاحق أثناء التهوية شائعة. راقب هذا الأمر بفاعلية وعلاجه على الفور وتهدف إلى إيقاف المضادات الحيوية بمجرد إزالة العدوى بشكل كافٍ.

التهاب

- عاصفة خلوية شائعة. هذا يحتاج بشكل أساسي إلى علاج داعم.(٢)
- توقع ارتفاع مستويات المصل من IL٦ ، CRP، الفيريتين، والعدلات.
- ديكساميثازون ، ٦ ملغ / يوم لمدة ١٠ أيام ، للمرضى الذين يحتاجون إلى العلاج بالأكسجين أو على التهوية الميكانيكية موصى به حاليًا.
- يجب إدارة الصدمة الإنتانية وفقًا للمبادئ التوجيهية الوطنية وإرشادات حملة الإنتان الباقية. (٣)
- عند الأطفال والشباب، توخَّ الحذر من متلازمة الالتهاب متعدد الأجهزة.(٤)
- يوصى باستخدام بلازما النقاهة والأجسام المضادة وحيدة النسيلة كدواء تجريبي فقط حتى تتوفر المزيد من البيانات عن استخدامها.

الاتصالات

- قد يكون التواصل مع المرضى المصابين بأمراضٍ خطيرةٍ والمصابين بفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] أمرًا صعبًا، خاصةً عندما يكون لديهم هذيان أو عواقب عصبية نفسية أخرى. قد تكون هناك تحديات في فهم ما يقال لهم. قد يواجه مقدم الرعاية أيضًا صعوبات في فهم ما يقوله.

هذه تقنيات الاتصال يمكن أن تكون مفيدة:

- اجذب انتباه المريض قبل إعطاء التعليمات الشفهية. كن على نفس المستوى جسديًا مع المريض وحافظ على التواصل البصري المناسب.
- تحدث إلى المريض مباشرة بهدوء حتى عندما يكون مرتبكًا وهياجًا.
- تحدث بهدوء ووضوح. ليس بصوتٍ مرتفعٍ أو نبرة.
- أخبر المريض من أنت وماذا ستفعل له.
- استخدم كلمات بسيطة ومحادثة وقدم تعليمات أو عبارة واحدة في كل مرة.
- أعط إشارات ونمذجة السلوك المطلوب.
- تحقق من الفهم وكرر التعليمات إذا كان المريض لا يفهم.
- دعم وطمأنة المريض. الاعتراف عندما يتم تلقي الردود وفهمها.
- تقديم تعليمات مكتوبة ومعلومات لمن يستطيع القراءة.

---

[٣] https://www.covid١٩treatmentguidelines.nih.gov/whats-new/

[٣] https://emcrit.org/wpcontent/uploads/٢٠١٧/٠١/Surviving_Sepsis_Campaign___International_pdf.٩٦٧٢٣

[٤] https://africacdc.org/download/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-temporally-related-to-covid-١٩/

التغذية

تعتبر التغذية جزءًا مهمًا من إدارة كل مريض ، بما في ذلك المرضى المصابين بمرض فيروس كورونا المستجد [COVID-١٩]. يوصى بشدة أن تبدأ التغذية في أقرب وقت ممكن عمليًا في جميع المرضى ، باستثناء أولئك الذين يعانون من انسداد الأمعاء الميكانيكي، أو العلوص، أو الذين يخضعون لراحة الأمعاء.

- تقييم الحالة الغذائية للمريض باستخدام الوزن والطول ومؤشر كتلة الجسم وما إلى ذلك.
- بدء التغذية بمجرد أن تسمح حالة المريض بذلك.
- الطريقة المفضلة للإعطاء هي معوية - عن طريق الفم ، أو معدي ، أو أنفي معدي ، أو أنفي صائمي.
- تحديد المتطلبات الغذائية باستخدام الآتي:
  - ✓ سعرات حرارية - بحد أدنى ٢٥-٣٠ كيلو كالوري / كجم / يوم
  - ✓ كربوهيدرات - ٦٠٪ - ٧٠٪
  - ✓ الدهون والشحوم - ٣٠٪ - ٤٠٪
  - ✓ بروتين كاف – ١,٥ جم / كجم / يوم
  - ✓ الفيتامينات المتعددة ومزيج المعادن
- يمكن أن يتكون ما سبق في نظام غذائي سائل باستخدام المنتجات الغذائية المتوفرة محليًا والتي يمكن مزجها معًا وإعطاؤها عبر أنبوب التغذية.

استخدام منبه ذاكري للتأكد من مراعاة العناصر الروتينية للعناية بوحدة العناية المركزة لكل مريض.

تتضمن الأمثله:

- المعانقة السريعة في السرير من فضلك: العلاج بالسوائل والتغذية؛ التسكين ومضادات القيء؛ التخدير وتجربة التنفس العفوي؛ الوقاية من التخثر؛ وضع الرأس (٣٠ درجة) إذا تم التنبيب؛ الوقاية من القرحة. السيطرة على الجلوكوز ؛ العناية بالبشرة / العين والشفط ؛ قسطرة مستقرة؛ أنبوب تنظير المعدة عبر الأنف؛ رعاية الأمعاء البيئة (مثل التحكم في درجة الحرارة، والتهوية الكافية) ؛ تقليل التصعيد (على سبيل المثال، مشكلات نهاية الحياة، والعلاجات التي لم تعد مطلوبة)؛ والدعم النفسي والاجتماعي (للمريض والأسرة والموظفين).

إخراج المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] من العزلة.

أ) معايير إخلاء سبيل المرضى من العزلة (أي وقف الاحتياطات القائمة على الانتقال) دون الحاجة إلى إعادة الاختبار:

- ✓ للمرضى الذين تظهر عليهم الأعراض - ١٠ أيام بعد ظهور الأعراض، بالإضافة إلى ٣ أيام إضافية على الأقل بدون أعراض (بما في ذلك بدون حمى وبدون أعراض تنفسية)
- ✓ للحالات بدون أعراض - ١٠ أيام بعد الاختبار الإيجابي بالنسبة للالتهابات التنفسية الحادة الوخيمة (SARS-CoV-٢)

على سبيل المثال ، إذا ظهرت أعراض على المريض لمدة يومين ، فيمكن عندئذٍ إطلاق سراح المريض بعد ١٠ أيام + ٣ = ١٣ يومًا من تاريخ ظهور الأعراض ؛ بالنسبة للمريض الذي ظهرت عليه الأعراض لمدة ١٤ يومًا ، يمكن إخراج المريض (١٤ يومًا + ٣ أيام) بعد ١٧ يومًا من تاريخ ظهور الأعراض ؛ وبالنسبة للمريض الذي ظهرت عليه الأعراض لمدة ٣٠ يومًا ، يمكن إخراج المريض (٣٠+٣) بعد ٣٣ يومًا من ظهور الأعراض.

ب. بالنسبة للبلدان التي تختار الاستمرار في استخدام الاختبار كجزء من معايير الإطلاق ، يمكن استخدام التوصية الأولية باختبارين سلبيين لـ PCR بفاصل ٢٤ساعة على الأقل - يجب إجراء الاختبار المتكرر بعد ١٠-١٤يومًا من أول اختبار إيجابي.

المراجع

١) منظمة الصحة العالمية: الإدارة السريرية لـفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩]. إرشادات مؤقتة ٢٧ أيار ٢٠٢٠م فيروس كورونا المستجد [COVID-١٩]: الرعاية السريرية.

https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-covid-١٩.

٢) هال م و، جوشي آي، ليل ل، أوي إ إ . تعديل المناعة لـفيروس كورونا المستجد [COVID-١٩] : اعتبارات استراتيجية للتدخل العلاجي الشخصي. كلين إنفيكت ديس ٢٠٢٠م .

٣) منظمة الصحة العالمية. الرعاية المنزلية للمرضى المشتبه في إصابتهم بحالة فيروس كورونا المستجد [COVID-١٩]، أو الحالة المؤكدة، وإدارة مخالطيهم. التوجيه المؤقت. ١٣ أغسطس ٢٠٢٠م.

https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts

(تم الوصول إليه في ٢٥ أغسطس ٢٠٢٠م).

African Union

AFRICA CDC
Centres for Disease Control and Prevention
Safeguarding Africa's Health

Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC), African Union Commission
Roosevelt Street W21 K19, Addis Ababa, Ethiopia
+251 11 551 7700 fricacdc@africa-union.org www.africacdc.org africacdc @AfricaCDC