



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی، درمانی تهران  
معاونت سلامت

# راهنمای بررسی و درمان آنفلوآنزا نوع A

(H1N1)

در بخش بستری

بر اساس آخرین راهنمای سازمان جهانی بهداشت منطقه مدیترانه شرقی

کمیته علمی آنفلوآنزای دانشگاه

ترجمه و تنظیم:

دکتر آذر حدادی

دکتر محبوبه حاج عبدالباقی

براساس:

World Health Organization Clinical Management of  
Pandemic (H1N1) 2009 Virus Infection  
(For the Eastern Mediterranean Region Countries)  
17 September 2009

## مقدمه

پاندمی آنفولانزای رویدادی جهانی است که باعث ابتلای تعداد زیادی از مردم شده و مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی را به یکباره افزایش می دهد تجربه پاندمی های گذشته نشان می دهد که در چنین شرایطی میزان آمادگی مراکز بهداشتی و درمانی و اطلاع از آخرین دستورالعمل ها از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

در بین ویروسهای آنفولانزای ، نوع A قابلیت ایجاد پاندمی را دارد. اگرچه میزان کشندگی این ویروس در حد آنفولانزای فصلی است ولی با توجه به بیماریزایی بالای آن ، برخورد درست با موارد مشکوک سهم بسزایی در کاهش مرگ و میر ناشی از این بیماری خواهد داشت این دستورالعمل که بر اساس آخرین راهنمای سازمان جهانی بهداشت منطقه مدیترانه شرقی تهیه شده است به تظاهرات بالینی و مدیریت درمان در آنفولانزا نوع A می پردازد.

دکتر فرید ابوالحسنی

معاون سلامت دانشگاه

## فهرست

|    |   |
|----|---|
| ۵  | ۱- آشنایی با علائم و نشانه ها (Clinical Presentation) |
| ۵  | ۱-۱- بیماری خفیف (غیر شدید)                           |
| ۵  | ۲-۱- علائم و نشانه های پیشرفت به سمت فرم شدید بیماری  |
| ۶  | ۳-۱- بیماری شدید                                      |
| ۶  | ۴-۱- گروه های در معرض خطر برای عوارض                  |
| ۷  | ۲- مدیریت بالینی (Clinical Management)                |
| ۷  | ۱-۲- ارزیابی بیماری                                   |
| ۷  | ۲-۲- درمان در منزل                                    |
| ۹  | ۳-۲- اندیکاسیون داروی ضد ویروسی                       |
| ۹  | ۴-۲- اندیکاسیون بستری                                 |
| ۹  | ۵-۲- اقدامات در بیماران بستری                         |
| ۱۰ | ۶-۲- سایر اقدامات                                     |
| ۱۱ | ۷-۲- اندیکاسیون بستری در ICU                          |
| ۱۱ | ۸-۲- تریخیص از بیمارستان                              |



## ۱- آشنایی با علائم و نشانه‌ها: (Clinical Presentation)

شروع ناگهانی تب بالای  $38^{\circ}$  و حداقل یکی از ۲ نشانه تنفسی در غیاب سایر علل شناخته شده:

\* سرفه خشک

\* گلودرد

### بیماری سه شکل مختلف دارد:

#### ۱-۱- بیماری خفیف (غیر شدید)

بیمار مبتلا به ILI ممکن است با بعضی یا تمام علائم زیر مراجعه کند:

تب  $\leq 38^{\circ}$ ، سرفه خشک، گلو درد، آبریزش بینی، درد عضلانی، احساس ضعف و کسالت، بدون وجود دیس پنه یا کوتاه شدن تنفس وجود علائم گوارشی مثل اسهال و یا استفراغ، بدون وجود دهیدرتاسیون.

\* در مجموع حال عمومی این بیماران خوب است و علائمی از افت فشار خون یا تغییر سطح هوشیاری ندارند.

#### ۱-۲- علائم و نشانه های پیشرفت به سمت فرم شدید بیماری

- تنفسی: کوتاه شدن تنفس (در فعالیت یا استراحت)، مشکل در تنفس، خلط رنگی یا خونی، درد قفسه صدری، افت فشار خون، هیپوکسی ( $\text{Oxygen saturation} \leq 92\%$ ) تنفس سریع در اطفال زیر ۵ سال

- CNS: تغییر سطح هوشیاری، عدم هوشیاری، خواب آلودگی، مشکل در بیدار شدن، تشنج راجعه یا دائم، کانفیوژن، ضعف شدید یا فلج

- علائم ادامه تکثیر ویروس یا عفونت باکتریال ثانویه: تداوم تب یا برگشت تب بالا و سایر علائم که بیشتر از سه روز علی رغم دریافت تب بر یا مسکن ادامه یابد.

دهیدرتاسیون شدید: کاهش فعالیت، گیجی، کاهش حجم ادرار، لتارژی



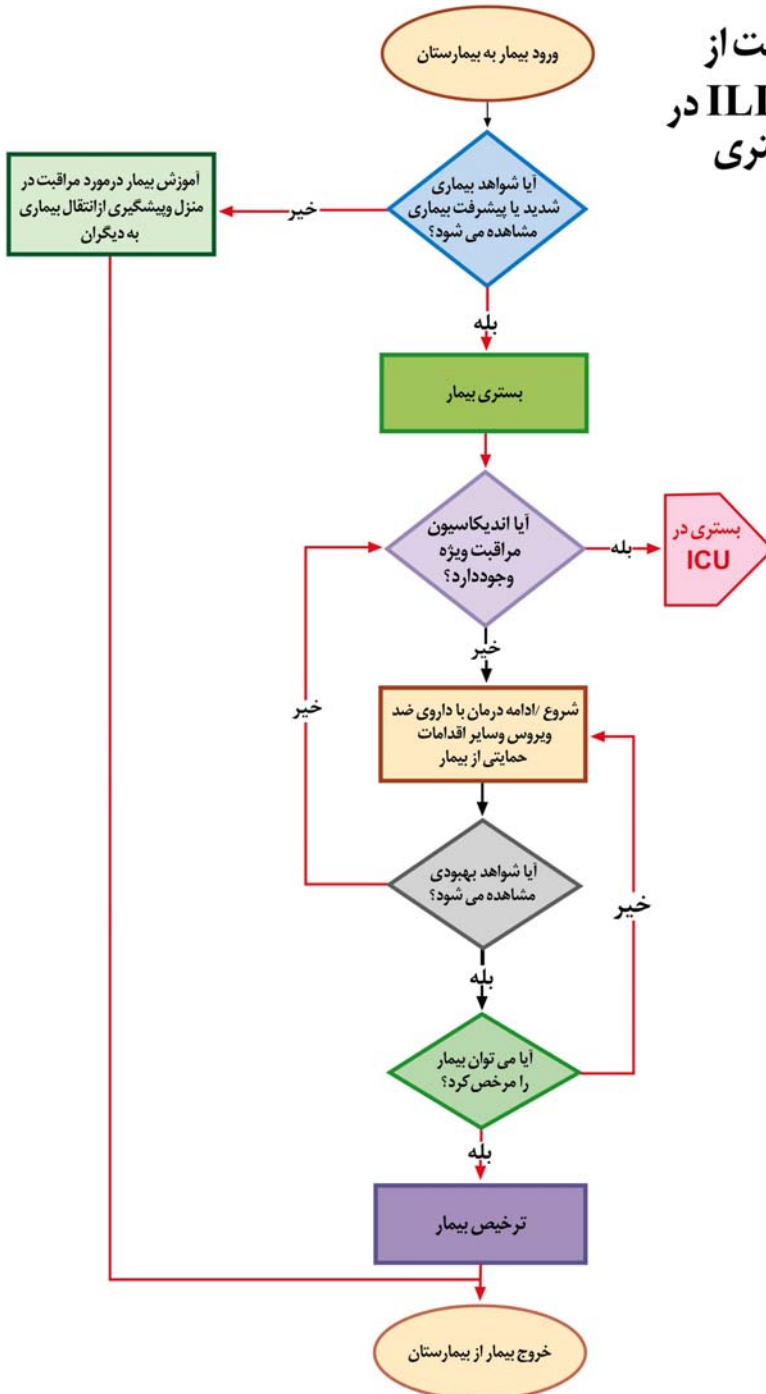
### ۱-۳- بیماری شدید

- **دیسترس شدید تنفسی:** نفس نفس زدن شدید، (ناتوانی در بیان یک جمله کامل در یک تنفس) استفاده از عضلات تنفسی کمکی، احساس خفه شدن، تنفس صدا دار در حالت استراحت یا فرورفتگی استرنوم در حالت استراحت.
- **افزایش تعداد تنفس:** حداقل ۳۰ تنفس در دقیقه در بالغین، بالای ۵۰ تا در دقیقه در اطفال زیر یکسال و بالای ۴۰ تنفس در دقیقه در اطفال بالای یکسال.
- **اشباع اکسیژن زیر ۹۲٪**
- **خستگی تنفسی**
- **علائم دهیدراتاسیون شدید یا شوک:** (فشار سیستولیک زیر 90 mmHg یا دیاستول زیر 60 mmHg) ، کاهش تورگور پوستی، فرو رفتن فونتanel در شیر خواران.
- **تغییر سطح هوشیاری:** کانفیوژن، آریتاسیون، تشنج، تحریک پذیری، بی قراری.

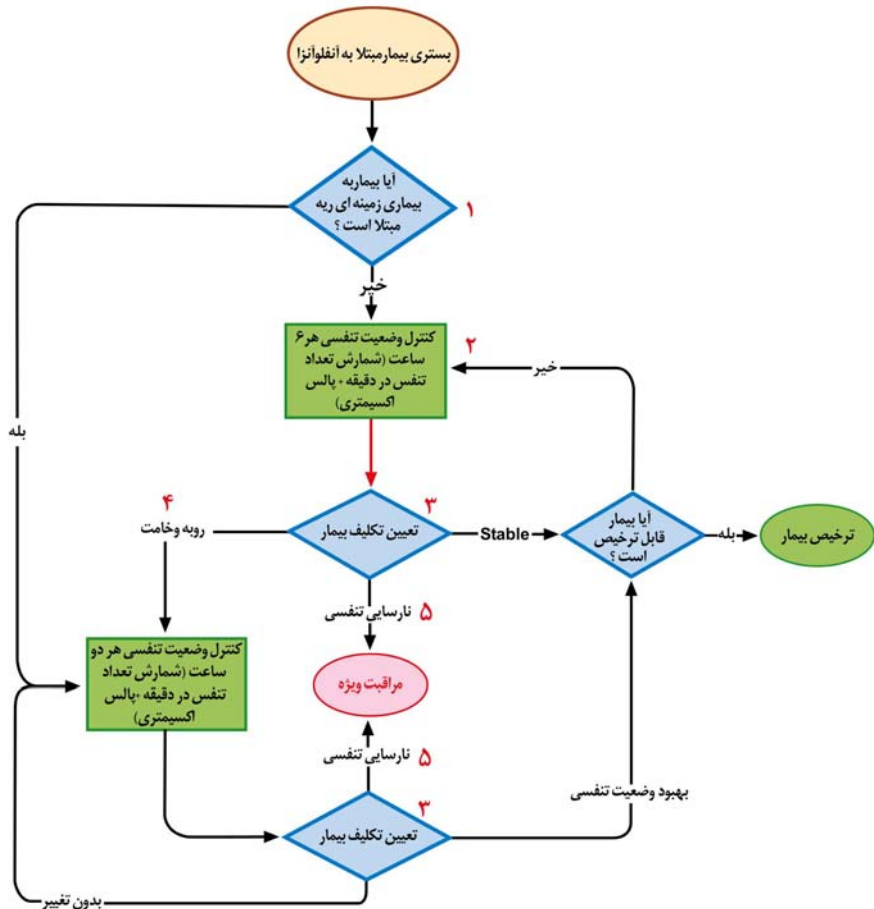
### ۱-۴- گروه‌های در معرض خطر برای عوارض

- خانم‌های حامله
- سن ۶۵ سال یا بالاتر، سن زیر ۵ سال و بویژه زیر ۲ سال
- هر یک از بیماریهای زمینه‌ای:
  - بیماری ریوی مزمن مثل آسم
  - بیماری مزمن قلبی عروقی (به جزء فشار خون)
  - اختلالات نورولوژیک مزمن مانند MS ، استروک ، CP ، دیس تروفی عضلانی
  - بیماران با نقص سیستم ایمنی، اختلالات خونی، بیماری مزمن کلیوی و کبدی، دیابت ، چاقی مرضی

# اصول مراقبت از بیمار مبتلا به ILI در بخش بستری



# مراقبت تنفسی از بیمار بستری مبتلا به ILI

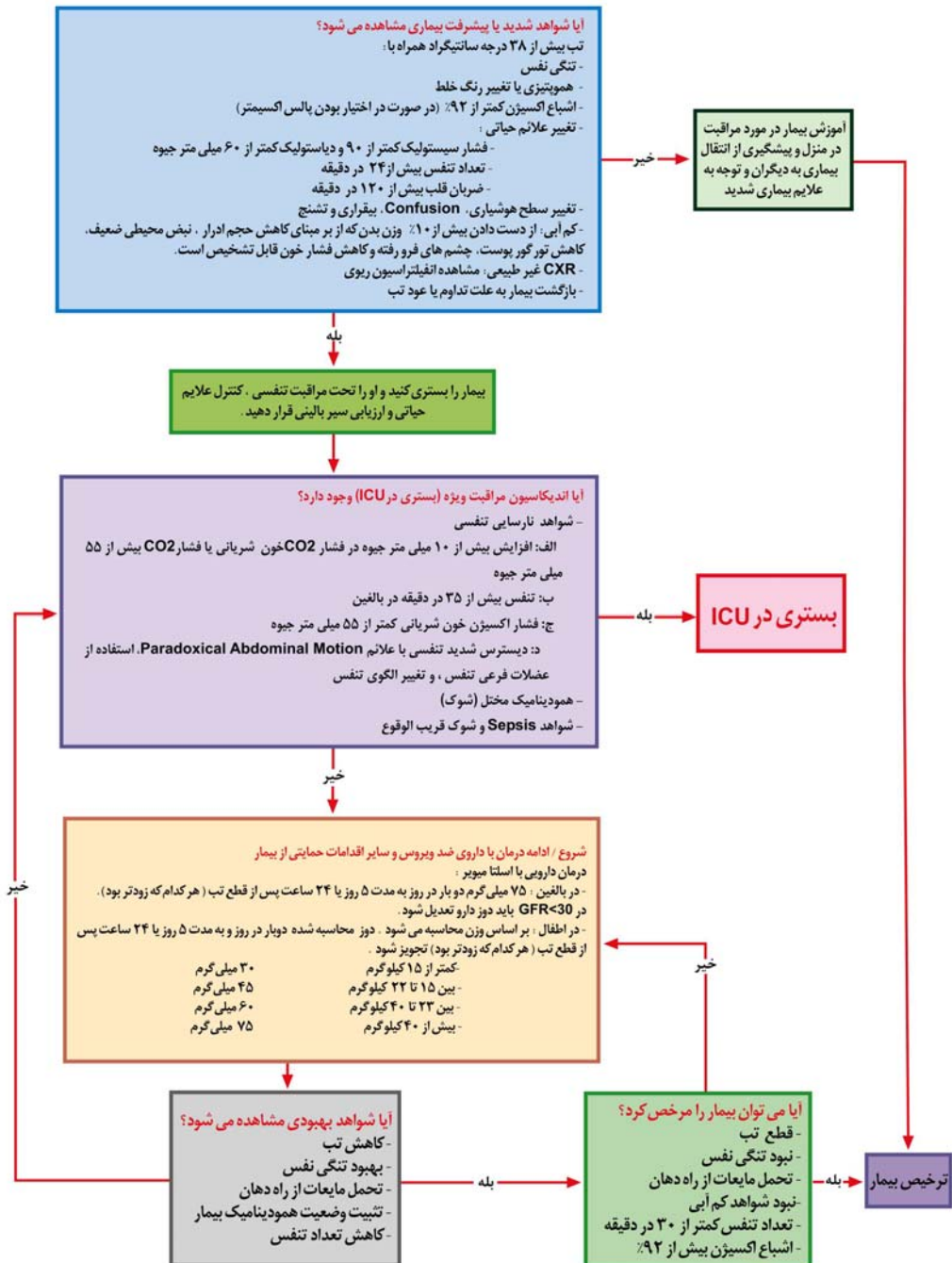


## توضیحات :

- ۱- آسم، COPD، و سایر بیماری‌های مزمن ریه بیمار را در معرض آنفلوانزای شدید و سیر سریع به سوی نارسایی تنفسی قرار می‌دهند. از این میان بیماران مبتلا به آسم بالاترین ریسک را برای نارسایی تنفسی دارند.
- ۲- مادامی که بیمار در بیمارستان بستری است باید وضعیت تنفس او هر ۶ ساعت کنترل شود.
- ۳- بلافاصله بعد از هر کنترل تنفسی ویا توجه به یافته‌ها، بیمار از نظر تنفسی تعیین تکلیف می‌شود.
- ۴- مقصود از وخیم شدن وضعیت تنفسی افزایش تعداد تنفس به بالاتر از ۲۴ در دقیقه ویا / استفاده از عضلات فرعی تنفسی است. کاهش اشباع اکسیژن به زیر ۹۲٪ نیز علامت وخامت وضعیت تنفس بیمار است. مادامی که اشباع اکسیژن بالاتر از ۹۹٪ است نیازی به اندازه‌گیری فشار اکسیژن خون شریانی وجود ندارد.
- ۵- در صورت مشاهده یکی از موارد زیر بیماری در نارسایی تنفسی قرار دارد و نیاز به حمایت تنفسی دارد:
  - الف - افزایش بیش از 10mmHg فشار CO2 خون شریانی یا فشار CO2 بیش از 55mmHg
  - ب - تنفس بیش از ۳۵ در دقیقه دربالغین
  - ج - فشار اکسیژن خون شریانی کمتر از 55mmHg
  - د - دیسترس شدید تنفسی با علائم Paradoxical Abdominal Motion، استفاده از عضلات فرعی تنفس، و تغییر الگوی تنفس.



# اصول مراقبت از بیمار مبتلا به ILI در بخش بستری





## ۲- مدیریت بالینی Clinical Management

اغلب مبتلایان دچار فرم خفیف و خود محدود شونده بیماری می شوند و نیاز به درمان اختصاصی ضد ویروسی ندارد. بنابراین خطر بالای سرایت پذیری مهمترین علت نگرانی در این بیماری است.

### ۱-۲- برای هر بیماری که با ILI مراجعه می کند بررسی های زیر الزامی است

- ارزیابی عمومی بیمار
  - ارزیابی هیدرتاسیون
  - اندازه گیری دمای بدن  $Tem \geq 38^{\circ}$
  - اندازه گیری تعداد تنفس
  - مشاهده رترکشن عضلات بین دنده ای یا حرکت پره های بینی
  - مشاهده رنگ پوست - ناخن و مخاطات
  - سمع ریه ها برای شنیدن کریپیتاسیون
- \* پس از ارزیابی اولیه در صورتی که:
- هیچ گونه نشانه ای از بیماری شدید یافت نشود و
  - بیمار از گروه های در معرض خطر برای عوارض نباشد
- بیمار را می توان با درمان علامتی به منزل فرستاد.

### ۲-۲- درمان در منزل

درمان های حمایتی بیماران سرپایی:

- مسکن یا تب بر (اجتناب از تجویز آسپرین و ترکیبات سالیسیلات مانند بیسموت در بیماران زیر ۱۸ سال)
- استراحت در منزل و رعایت اصول پیشگیری
- مصرف مایعات گرم و فراوان



- لازم است بیماران سرپایی از نظر احتمال پیشرفت بیماری و بروز علائم شدید، حداقل بطور تلفنی، در تماس با پزشک یا پرستار خود باشند.
- نگهداری بیماران در اتاق جداگانه با تهویه مناسب و پنجره باز در صورت امکان
- حفظ فاصله حداقل ۱/۸ متر از فرد بیمار اگر محافظ وجود نداشته باشد.
- استفاده از ماسک در منزل اگر قرار است در مکان های مشترک در تماس با سایر افراد قرار بگیرد.
- ۲۴ ساعت پس از قطع تب در خانه بماند و از سفر کردن و حضور در مناطق شلوغ خودداری نماید. در صورت نیاز به خارج شدن از منزل استفاده از ماسک برای پوشش دهان و بینی هنگام سرفه و عطسه کردن الزامی است.
- افراد High Risk در منزل در تماس با بیماران قرار نگیرند و فاصله ۱/۸ متر را رعایت نمایند. در غیر اینصورت از ماسک استفاده کنند.
- بیماران در منزل نباید ملاقات کننده داشته باشند.
- در صورت امکان فقط یک نفر در منزل مسئولیت مراقبت از بیمار را بر عهده بگیرد.
- افراد بیمار نباید در منزل از اطفال یا افراد در معرض خطر مراقبت کنند.
- افراد بیمار هنگام سرفه و عطسه با دستمال جلوی دهان و بینی خود را بگیرند و سپس با آب و صابون دستها شسته شود یا از مواد گندزدا با پایه الکل استفاده نمایند.
- افراد خانواده باید مرتباً دستها را با آب و صابون بشویند بخصوص بعد از تماس با بیمار یا اتاق وی.
- عدم مصرف غذا در ظرف مشترک.
- پس از شستن دستها از حوله شخصی یا دستمال کاغذی برای خشک کردن دستها استفاده کنند.
- وسایل شخصی فرد بیمار مانند ملحفه، وسایل غذا خوری ، وسایل بازی کودکان و نیز کنار تخت و دستشویی با آب و مواد شوینده خانگی تمیز شوند.
- شستن مکرر دستها پس از دست زدن به وسایل بیماران الزامی است.



### ۲-۳- اندیکاسیون داروی ضد ویروسی

- در افراد High Risk با فرم خفیف بیماری و بدون علائم پیشرفت بیماری ضمن ایزوله کردن آنان در منزل، درمان با داروی ضد ویروسی شروع می شود.
- در اشکال شدید و یا وجود نشانه های پیشرفت به سمت فرم شدید باید ضمن بستری کردن بیمار در بیمارستان، درمان با داروهای ضد ویروسی را آغاز کرد.

### ۲-۴- اندیکاسیون بستری:

- تب بیشتر از  $38^{\circ}$  همراه با:
- بیماری شدید (که قبلاً تعریف شد)
- مشکل تنفسی یا دیس پنه
- علائم پیشرفت بطرف فرم شدید
- هیپوکسی
- برگشت مجدد تب یا تداوم تب برای بیشتر از سه روز علی رغم درمان تب بر
- تغییرات علائم حیاتی ( $BP \leq 90/60$ -  $RR \geq 30$ )
- تغییرات سطح هوشیاری، بی قراری و تشنج
- دهیدراتاسیون شدید
- عکس ریوی غیر طبیعی

### ۲-۵- اقدامات در بیماران بستری

#### درمان با داروهای ضد ویروس:

اوسلتامیویر (Tamiflu) و زانامی ویر (Zanamivir) داروهای ضد ویروس مؤثر بر ویروس آنفلوآنزای A هستند.

در تمام بیماران بستری داروی اوسلتامیویر شروع خواهد شد. برای شروع درمان تأیید تشخیص نیاز نیست. در ۴۸ ساعت اول بیماری، شروع درمان بیشتر کمک کننده خواهد بود. دوز اسلتامیویر به قرار زیر است:

• در بالغین: 75 mg BD به مدت ۵ روز. کاهش دوز اوسلتامیویر در  $GFR < 30$  الزامی است.



• اطفال: دوز روزانه بر اساس وزن بیمار طبق جدول زیر تعیین می شود. دوره درمان مشابه بالغین ۵ روز است.

| وزن                  | دوز      |
|----------------------|----------|
| کمتر از ۱۵ کیلوگرم   | 30 mg BD |
| بین ۱۵ تا ۲۲ کیلوگرم | 45 mg BD |
| بین ۲۳ تا ۴۰ کیلوگرم | 60 mg BD |
| بیش از ۴۰ کیلوگرم    | 75 mg BD |

زانامیویر: به صورت استنشاقی استفاده می شود و در سن بالای ۵ سال قابل تجویز است. دوز دارو ۲ پاف ۲ بار در روز برای ۵ روز می باشد.

## ۲-۶- سایر اقدامات

- **آزمایشات برای بیماران بستری:** CBC ، الکترولیت ها، تست های کبدی، CPK ، BUN ، Crea ، LDH ، BS ، U/A ، بررسی خلط (در صورت وجود خلط)، کشت خون در صورت شک به عفونت باکتریال، ABG ، پالس اکسیمتری، گرافی ریه
- ایزوله نمودن بیماران در یک قسمت مجزا شده از اتاق یا بخش
- استفاده از ماسک هنگام معاینه و یا اقدامات تشخیصی درمانی برای بیماران
- شستن مکرر دستها هنگام تماس با بیماران یا وسایل آنها
- استفاده از ماسک برای بیمار در صورت خروج از اتاق
- داروهای ضد ویروسی
- مسکن یا تب بر
- اکسیژن درمانی
- هیدراتاسیون



- مانیטور علائم از نظر پیشرفت بیماری و یا سوار شدن عفونت باکتریال
- کنترل و پیشگیری از انتقال به دیگران
- شست و شوی روزانه سطوح در اتاق بیماران
- \* آنتی بیوتیک پروفیلاکسی اندیکاسیون ندارد.
- \* کورتیکواستروئیدها اندیکاسیون ندارد
- برای بیماران بستری در ICU: علاوه بر آزمایشات فوق، بررسی تست های انعقادی، پروکسی تونین (اگر دسترس باشد)، ABG سریال، CXR سریال، EKG سریال.

## ۲-۷- اندیکاسیون بستری در ICU

- علائم پیشرفت انفلوتراسیون در عکس قفسه صدی
- $Spo_2 < 92\%$
- اختلال همودینامیک
- هیپرکاپنی پیشرونده
- شوک یا Sepsis

## ۲-۸- ترخیص از بیمارستان

اندیکاسیون ترخیص:

- قطع تب
- عدم دیس پنه
- تحمل درمان خوراکی
- رفع علائم دهیدرتاسیون
- $RR \leq 30$
- Oxygen saturation  $\geq 92\%$

معمولاً مدت بستری ۳ تا ۵ روز است. بیماری که ترخیص می شود لازم است از نظر پیدایش عوارض باکتریال تحت نظر باشد و خانواده وی از این نظر کاملاً توجیه شوند.