



الجمهورية اليمنية
وزارة الصحة العامة والسكان

بروتوكول معالجة حالات الإصابة بالالتهابات التنفسية الحادة 2021م

توصيات عامة حول معالجة حالات الالتهابات التنفسية الحادة:

1 السوائل الوريدية:

- * يجب الحد من اعطاء المريض سوائل وريدية خصوصا كبار السن ومرضى الأمراض المزمنة كالقلب والشرابيين والضغط والكلى وغيرها.
- * في حال وجدت دواعي لاعطاء المريض سوائل ومحاليل وريدية؛ يجب ادارتها بحذر وتتم مراقبة المؤشرات الحيوية الثلاثة التالية:
 - 1) ضغط الدم الشرياني (BP)
 - 2) ضغط الدم الوريدي المركزي (CVP)
 - 3) كمية السوائل المعطاة والخارجة من الجسم (Inputs & Outputs)
- * اذا تم اعطاء المريض سوائل وريدية ومدرات للبول يجب أيضا مراقبة شوارد الدم تفاديا لحدوث انخفاض حرج في مستوى الشوارد في الدم (كالبيوتاسيوم) والذي قد يفاقم اضطرابات ايقاع القلب في حال استخدم عدد من الادوية.

2 ادارة عدد من الأدوية في آن واحد:

- * لا ينصح بأخذ أدوية متعددة وخصوصا المضادات الحيوية والتي قد تتسبب في اضطراب ايقاع القلب كأطالة فترة الـ (Q-T) وغيرها.

3 الأدوية المهدئة:

يمكن أن يأخذ المريض دواء مهدئ عند الضرورة ولكن بحذر شديد وبوصف من قبل الاخصائي المعالج.



بروتوكول معالجة حالات الإصابة بالالتهابات التنفسية الحادة 2021م

المعالجة الدوائية	الرعاية	تصنيف الحالات السريري/المخبري
		الحالات الخفيفة
		1 بدون أعراض
بروتوكول المعالجة المنزلية	معالجة الأعراض	2 حالات خفيفة الى متوسطة بدون ضيق في التنفس
بروتوكول المعالجة المنزلية ومراقبة الحالة بشكل جيد ويتم نقل الحالة في حال حدث تطور او ظهر لديها ضيق في التنفس لتلقي الرعاية في مركز العزل/المستشفى	معالجة الأعراض - والمراقبة	3 حالات خفيفة الى متوسطة بدون ضيق في التنفس لكن لدى المريض عوامل خطورة عالية (لديه أحد أو أكثر مما يلي: كبير في السن أكبر من 65 سنة، لديه اضطراب في وظائف أحد الأعضاء، لديه داء السكري، لديه قصة مرضية لأمراض القلب والأوعية، لديه قصة مرضية لأحد الأمراض الرئوية، لديه نقص في المناعة، أو حامل أثناء فترة الحمل).



بروتوكول معالجة حالات الإصابة بالالتهابات التنفسية الحادة 2021م

المعالجة الدوائية

تصنيف الحالات السريري/المخبري الرعاية

الحالات الخفيفة الى المتوسطة

الهرمونات الدهنية:

- تعطى لجميع المرضى الذين بحاجة الى الأكسجين.
- تعطى لفترة 10 أيام حتى خروج الحالة من المستشفى او حتى زهاب الأعراض التي يعاني منها المرضى.
- المرضى الذين يأخذون هرمونات دهنية بصورة مزمنة يجب الالتزام بتوصيات أخذ **ضعف** الجرعات الاعتيادية.
- الديكساميثازون (المفضل):
جرعة الكبار: 6 ملجم مرة واحدة في اليوم عبر الفم (سائل أو اقراص) او عبر الحقن الوريدي.
- البريدنيزيلون/البريدنيزون:
للحوامل أو المرضعات تعطى 40 ملجم بدلا عن الديكساميثازون عبر الفم.
جرعة الأطفال (عبر الفم/أو الانبوب الانفي المعدي): 1 ملجم لكل كيلوجرام مرة واحدة في اليوم (لا تتجاوز 40 ملجم في اليوم).
- الهيدروكورتيزون:
للحوامل والمرضعات التي لا تقدر على تناول الادوية عبر الفم تعطى المريضة عبر الحقن الوريدي 80 ملجم هيدروكورتيزون مرتين يوميا بدلا عن الديكساميثازون.
للخدج (عمر الحمل أقل من 40 أسبوع): 0.5 ملجم لكل كيلو جرام كل 12 ساعة.
- ميثايل برينديزيلون: وريديا وجرعة 0.8 ملجم لكل كيلوجرام مرة واحدة في اليوم (اقصى جرعة 32 ملجم 32 ملجم في اليوم).

رقود في
المستشفى

حالات خفيفة الى متوسطة
مصحوب ضيق في التنفس في
مريض لديه عوامل خطورة عالية
(لديه أحد أو أكثر مما يلي: كبير في
السن أكبر من 65 سنة، لديه
اضطراب في وظائف أحد
4 الأعضاء، لديه داء السكري، لديه
قصة مرضية لأمراض القلب
والأوعية، لديه قصة مرضية لأحد
الأمراض الرئوية، لديه نقص في
المناعة، أو حامل أثناء فترة الحمل).



بروتوكول معالجة حالات الإصابة بالالتهابات التنفسية الحادة 2021م

المعالجة الدوائية

تصنيف الحالات السريري/المخبري الرعاية

الحالات الشديدة

المعالجة الوقائية لتخثر/تجلط الدم:

- جميع المرضى المرقدين بالمستشفى جراء الإصابة بالالتهابات التنفسية الحادة (وليس الحالات الحرجة فقط) يجب ان يعطوا الادوية المضادة للتخثر بجرعات وقائية في حال لم توجد هناك أي عوامل خطورة للنزيف (نزيف في ذلك الوقت، او عدد الصفائح الدموية أقل من 25 الف، ويوصى بالمتابعة في حال كان المريض يعاني من قصور شديد في وظائف الكلى؛ كما أن اختلال مستوى فحص البي تي والبي بي تي لا تمثل مانعا لإعطاء المضادات الوقائية).
- يجب ان تستمر مضادات التخثر حتى وقت خروج المريض او ذهاب الاعراض التي كان يعاني منها.
- يمكن استخدام مضادات التخثر الفموية.
- يتم تقييم جميع المرضى المرقدين في المستشفى حال دخولهم ومن ثم يوميا بعد ذلك لمخاطر التخثر والنزيف.
- الفحوص المطلوبة للمتابعة والتقييم: دم عام عند وصول المريض، الفيبرونوجين، البي تي، البي تي تي، الذي دايمر عند الرقود، ومن ثم بصورة متابعة.
- المرضى الذين يأخذون ادوية مضادة للتخثر بصورة مستمرة من قبل يجب الاستمرار عليها.
- الأدوية المسيلة التي تاخذ عبر الفم كالوارفارين ومضادات الصفائح لا يوصى بها.
- المرضى الذين يعانون من عوامل خطورة للنزيف ولا يمكن وصف مضادات التخثر لهم يجب استخدام مضادات التخثر الميكانيكية كمعدات الهواء الضاغطة على الرغم من عدم وجود ادلة لفعاليتها في المرضى المرقدين.

رقود في
المستشفى
مع
مراقبة
لتطور
الحالة يتم
تقييمها
للنقل الى
العناية
المركزة

حالات شديدة تعاني من الاعراض وتوجد علامات سريرية لالتهاب رئوي وضيق تنفس وسعال وتنفس سريع او لديها احد هذه النقاط:
- معدل تنفس أسرع من 30 دورة في الدقيقة للكبار وأكثر من 40 دورة في الدقيقة للأطفال دون الخامسة من العمر.
- نسبة تشبع الدم بالأكسجين أقل من 90% على مستوى هواء الغرفة.
- ضيق تنفسي شديد.



بروتوكول معالجة حالات الإصابة بالالتهابات التنفسية الحادة 2021م

المعالجة الدوائية

تصنيف الحالات السريري/المخبري الرعاية

الحالات الحرجة

الجرعات للكبار:

الايونوكسيبارين 40 ملجم تحت الجلد مرة واحدة في اليوم (وكذلك الحوامل).

المرضى الذين يعانون من السمنة (مؤشر كتلة الجسم أكثر من 40 كيلوجرام لكل متر مربع): يعطون ايونوكسيبارين 40 ملجم تحت الجلد مرتين في اليوم.

في حالة وجود قصور كلوي:

- تصفية الكرياتينين أقل من 30 : لا توجد حاجة لتعديل الجرعة.

- تصفية الكرياتينين أكثر من 30 :مل في الدقيقة: يعطى المريض 30 ملجم تحت الجلد مرة واحدة في اليوم.

- في حال كان المرضى على الغسيل الكلوي الدموي يتجنب استخدام الايونوكسيبارين.

الجرعات الوقائية للأطفال:

- الاطفال اقل من 2 شهران: 0.75 ملجم لكل كيلوجرام لكل جرعة تحت الجلد مرتان في اليوم.

- الاطفال أكبر من 2 شهرين والأطفال والبالغين: 0.5 ملجم لكل كيلوجرام لكل جرعة تحت الجلد

مرتان في اليوم.

- لا يجب ان يعطى المرضى جرعات علاجية من مضادات التخثر.

حالات حرجة تعاني من أعراض ما يلي:

1 الضائقة التنفسية الحادة.

2 فشل تنفسي بحاجة للتنفس

الصناعي.

3 خمج عام.

4 صدمة خمجية.

5 مؤشرات حدوث عاصفة

السيتوكاين (أحد أو أكثر مما يلي

من النقاط):

- مستوى الانترليوكين 6 في الدم أكثر من

3 أضعاف الحد الاعلى الطبيعي.

- مستوى الفرتين في الدم أكثر من 300

ميكروجرام/لتر مع تضاعف خلال 24

ساعة.

- مستوى الفرتين عند وصول المريض

أكثر من 600 ميكروجرام لكل لتر أو

مستوى الالدي اتش أكثر من 250.

- ارتفاع فحص الادي دايمر أكثر من 1

ميكرو جرام لكل ميليلتر.

رقود في
العناية
المركزة

6



بروتوكول معالجة حالات الإصابة بالالتهابات التنفسية الحادة 2021م

المعالجة الدوائية

تصنيف الحالات السريري/المخبري الرعاية

مضادات الفيروسات

المعالجة بمضادات الفيروسات والأدوية المعدلة للمناعة - ان توفرت ولم يكن هناك أي موانع استخدامها لدى المرضى مع ملاحظة أنها أدوية غير مسجلة حتى اليوم حتى في دول الجوار والاقليم. كما يجب تجنب اعطائها للحوامل والمرضعات.

- يمكن اعطاء الحالات الخفيفة الى المتوسطة **فافيبيرافير** (متوفر كأقراص 200 ملجم):
- * جرعات الكبار: 1800 ملجم لكل جرعة (9 أقراص) مرتان في اليوم الأول ومن ثم 800 ملجم (4 أقراص) لكل جرعة مرتان في اليوم ولمدة 7-10 أيام.
 - * جرعات الأطفال:
 - 10-15 كيلوجرام الجرعة الأولى **قرص** بالفم مرتان في اليوم الأول (اقصى جرعة 400 ملجم في اليوم).
الجرع التالية من اليوم الثاني: **نصف قرص** (100 ملجم) بالفم **مرتان** في اليوم (اقصى جرعة 200 ملجم في اليوم).
 - 16-21 كيلوجرام الجرعة الأولى **قرصان** بالفم مرتان في اليوم الأول (اقصى جرعة 800 ملجم في اليوم).
الجرع التالية من اليوم الثاني: قرص (200 ملجم) بالفم **مرتان** في اليوم (اقصى جرعة 400 ملجم في اليوم).
- 22-35 كيلوجرام الجرعة الأولى **3 أقراص** بالفم مرتان في اليوم الأول (اقصى جرعة 1200 ملجم في اليوم).
الجرع التالية من اليوم الثاني: **قرص** (200 ملجم) بالفم **3 مرات** في اليوم (اقصى جرعة **600** ملجم في اليوم).
 - 36-45 كيلوجرام الجرعة الأولى **4 أقراص** بالفم مرتان في اليوم الأول (اقصى جرعة 1600 ملجم في اليوم).
الجرع التالية من اليوم الثاني: **قرصان** (200 ملجم) بالفم **مرتان** في اليوم (اقصى جرعة **800** ملجم في اليوم).
 - 46-55 كيلوجرام الجرعة الأولى **5 أقراص** بالفم مرتان في اليوم الأول (اقصى جرعة 2000 ملجم في اليوم).
الجرع التالية من اليوم الثاني: قرصان (200 ملجم) بالفم الصباح و 3 أقراص مساء (اقصى جرعة 1000 ملجم في اليوم).

الحالات الخفيفة الى المتوسطة

1



بروتوكول معالجة حالات الإصابة بالالتهابات التنفسية الحادة 2021م

المعالجة الدوائية	الرعاية	تصنيف الحالات السريري/المخبري
<p>يمكن اعطائها أيا من الفافييرافير (بالجرعات الموضحة أعلاه) أو الريميديسافير:</p> <p>* جرعات الكبار: 200 ملجم الجرعة الأولى (وريديا ولمدة 30 دقيقة) ومن ثم 100 ملجم مرة كل 24 ساعة ولمدة 5-10 أيام.</p> <p>* جرعات الأطفال:</p> <p>- أقل من 40 كيلوجرام: 5 ملجم لكل كيلوجرام وريدي، ومن ثم 2.5 ملجم لكل كيلوجرام مرة كل 24 ساعة ولمدة 5-10 أيام.</p> <p>- أكثر من 40 كيلوجرام: 200 ملجم وريدي، ومن ثم 100 ملجم مرة في اليوم ولمدة 5-10 أيام.</p>		2 الحالات الشديدة والحرجة
<p>يعطى المرضى - في حال توفر - كلا من الريميديسافير (بالجرعات الموضحة أعلاه) مع الباريسيتينيب:</p> <p>* جرعات الكبار: 4 ملجم عبر الفم مرة واحدة في اليوم ولمدة 5 أيام.</p> <p>* جرعات الأطفال:</p> <p>- من 2-9 سنوات: 2 ملجم عبر الفم مرة واحدة في اليوم ولمدة 5 أيام.</p> <p>- أكثر من 9 سنوات: جرعة الكبار.</p>		3 الحالات الحرجة التي تعاني من ضائقة تنفسية حادة شديدة وعلى جهاز التنفس الصناعي باعدادات مرتفعة أو على جهاز الأكسجة الخارجية (الايكمو):



بروتوكول معالجة حالات الإصابة بالالتهابات التنفسية الحادة 2021م

المعالجة الدوائية

تصنيف الحالات السريري/المخبري الرعاية

المضادات الحيوية

المضادات الحيوية تعطى للحالات التي تعاني من أعراض التهابات الرئة لتغطية احتمال وجود التهابات مصاحبة بكتيرية أو حدوث التهابات بكتيرية ثانوية أو تلك التي لديها أعراض خمج دموي عام عند وصولها الى مركز العزل/المستشفى

0 أموكساسيلين مع حمض الكلافوليك (اقراص): يعطى المريض قرص 1000 ملجم صباحا و اخر مساء لمدة خمسة ايام في الحالات الخفيفة. أو:
0 سيفتراياكسون 1000 ملجم ورديا كل 12 ساعة بعد عمل فحص الحساسية ولمدة 5 أيام في الحالات المتوسطة.

1 الحالات الخفيفة الى المتوسطة

0 في حال وجود علامات سريرية لوجود التهاب بكتيري مصاحب أو ثانوي - كتغير لون البصاق أو البلغم - يتم عمل تقييم لمسببات الالتهاب/الخمج وخصوصا مزرعة البصاق/البلغم وفحص الحساسية تبعا لتحديد المضاد الحيوي الأنسب للحالة - ما لم يتم اعطاء المريض حتى حين ظهور نتائج الفحوص مايلي:

0 ليفوكلوكساسين: يعطى المريض 500 ملجم مرتان يوميا لمدة خمسة ايام.
0 بيبراسلين مع تازوسين: يعطى المريض 4.5 جم 3-4 مرات يوميا لمدة خمسة ايام.

2 الحالات الشديدة

0 في حال وجود علامات سريرية لوجود خمج دموي عام أو التهاب رئوي بكتيري مصاحب أو ثانوي يتم عمل تقييم لمسببات الالتهاب/الخمج وخصوصا مزرعة البصاق/البلغم وفحص الحساسية تبعا لتحديد المضاد الحيوي الأنسب للحالة - ما لم يتم اعطاء المريض حتى حين ظهور نتائج الفحوص مايلي:

0 امبيينام: يعطى المريض 500 ملجم ورديا 4 مرات يوميا لمدة خمسة ايام. أو:
0 ميروبيينام: يعطى المريض 1 جرام ورديا مرتان في اليوم ولمدة خمسة ايام.

3 الحالات الحرجة



بروتوكول معالجة حالات الإصابة بالالتهابات التنفسية الحادة 2021م

المعالجة الدوائية

تصنيف الحالات السريري/المخبري الرعاية

معالجة الأعراض

الحمى، آلام المفاصل، السعال، افرازات البلغم، ضيق التنفس، الازرقاق وانخفاض تشبع الدم بالأكسجين

• خافضات الحرارة ومسكنات الألم:

- باراسيتامول (المفضل): 500 ملجم قرص عند الشعور بالحمى 4 الى 6 مرات في اليوم.
- الحالات الشديدة والحرجة: يعطى المريض باراسيتامول 1 جرام عبر الوريد 2 الى 3 مرات في اليوم.
- الأطفال يعطون شراب باراسيتامول 125 ملجم عند ارتفاع درجة الحرارة 4 الى 6 مرات في اليوم.
- يجب تجنب أخذ المريض أو اعطائه مسكنات الألم مضادات الالتهابات غير الدهنية كالإيبوبرفين وغيره.

الحمى
آلام المفاصل

1

• الأدوية المثبطة للسعال والطاردة للبلغم والموسعة للشعب الهوائية:

- شراب الجوافة: ملعقة كبيرة ثلاث او اربع مرات في اليوم. أو:
- شراب مقشع/مثبط مركزي للسعال/موسع للشعب: ملعقة كبيرة 3 - 4 مرات في اليوم.
- شراب ان-اسيتايل سيستين: ملعقة كبيرة ثلاث او اربع مرات في اليوم. أو:
- اقراص ان-اسيتايل سيستين: قرص فوار ثلاث مرات في اليوم.
- ذرار ماغنيسيوم سلفات: باكت ذرار يذاب في الماء ويشرب ثلاث مرات في اليوم.

السعال
افرازات البلغم

2



بروتوكول معالجة حالات الإصابة بالالتهابات التنفسية الحادة 2021م

المعالجة الدوائية	الرعاية	تصنيف الحالات السريري/المخبري
<p>• التبخيرة: عبر جهاز التبخير يعطى المريض التالي: o بخار الماء: باستنشاق بخار ماء مغلي. o بخار محلول ملح مركز 3%: تبخيرة كل 8 ساعات. o بخار موسع سالبوتامول مع ابراتروبيوم: امبولة 500 ملجم تبخيرة كل 6 ساعات. o بخار ابراتروبيوم: امبولة 500 ملجم تبخيرة كل 6 ساعات.</p>		3 ضيق التنفس
<p>• المعالجة بالأكسجين: o يتم البدء بإعطاء الاكسجين 3 لتر /الدقيقة ويعاير ليصل مستوى تشبع الدم أكثر من 90% (في غير الحوامل حيث يطلب الوصول الى تشبع 92%-95% لدى الحوامل). o يتم زيادة معدل تدفق الأكسجين تماشياً مع مستوى تشبع الدم للمحافظة عليها أكثر من 90% حتى يصل الى 6 لتر/الدقيقة. o فشل استجابة المريض للمعالجة بالأكسجين بمعدل 6 لتر/دقيقة يستدعي التعامل معها كحالة حرجة والبدء في ادارة التنفس الصناعي عبر الماسك أو أنبوب الرغامة.</p>		4 الازرقاق انخفاض تشبع الدم بالأكسجين



بروتوكول معالجة حالات الاصابة بالالتهابات التنفسية الحادة 2021م

المعالجة الدوائية

تصنيف الحالات السريري/المخبري الرعاية

الأدوية الداعمة وبدائل التغذية

○ فيتامين سي (حمض اسكوربيك):

- يعطى المريض قرص فوار 1000 ملجم كل 12 ساعة. أو:
- قرص/كبسولة فيتامين سي 5 ملجم مرة في اليوم.

○ فيتامين دي:

- يعطى المريض قرص فوار مرة واحدة يوميا. أو:
- قرص قوة 10000 وحدة. أو: ابرة قوة 10000 وحدة دولية مرة كل أسبوع.

○ فيتامين أ:

- يعطى المريض كبسولة 1000 ملجم يوميا. أو:
- كبسولة 400 ملجم يوميا. (لا يعطى للحوامل والأطفال).

○ الزنك: كبسولة زنك مرتان يوميا في اليوم كل 12 ساعة.

○ الحديد (فيفول) مع حمض الفوليك: كبسولة حديد مرة يوميا.

الأدوية الداعمة

1



بروتوكول معالجة حالات الإصابة بالالتهابات التنفسية الحادة 2021م

المعالجة الدوائية

تصنيف الحالات السريري/المخبري الرعاية

o بدائل فيتامين سي:
الحمضيات كالبرتقال والليمون والجزر والكيوي والطماطم والبيبار والبقدونس والزهرة (البروكلي) والفراولة و الباباي (عنب الفلفل) والقرنبيط والسبانخ والنعناع وغيرها.

o بدائل فيتامين دي:
الحليب والجبنة والبيض والسمك. اضافة الى: التعرض الى الشمس ما لا يقل عن 15 دقيقة يوميا.

o بدائل فيتامين أ: الجزر والتونة والبطاط الحلو (جزر الهند) والقرع (الدباء).

o بدائل فيتامين ب: البصل والملوخية والزبيب (لغير مرضى السكري) والفواكه.

o بدائل الحديد: اللحم والكبد واللفت والسبانخ.

o بدائل الزنك: العدس.

o التركيز على بعض الأغذية ك:

- الثوم (غني بالسلينيوم) والبصل.

- التمر والعسل والحبّة السوداء (لغير مرضى السكري).

- قهوة البايونج.

- الزنجبيل (حتى بالتبخير) والقرفة. والشاي (له تأثير موسع للشعب). والنخوة.

البدائل التغذوية

2

(معايير دخول العناية المركزة للحالات المصابة بكوفيد-19):

- 1 المرضى الذين بحاجة الى التنفس الصناعي فور وصول الحالة الى المستشفى.
- 2 المرضى الذين قضوا أكثر من ساعتين على الأوكسجين عالي التدفق عبر الأنف أو الماسك.
- 3 المرضى الذين تطور وضعهم المرضى حتى حصول ضائقة تنفسية لديهم:
 - * يحتاجون أكسجين أكثر من 6 لتر/دقيقة للمحافظة على نسبة تشبع الدم بالأوكسجين أكثر من 92% أو ضغط أكسجين الدم أكثر من 65.
 - * زيادة سريعة في احتياجهم للأوكسجين - كمؤشر لتطور الحالة.
 - * معدل تنفس كبير يفرض جهد تنفس عالي.
- 4 المرضى الذين يعانون من عدم استقرار وضع الدورة الدموية لدى المرضى وبحاجة لدعم رافعات الضغط الشرياني.
- 5 المرضى الذين يعانون من انخفاض في مستوى الوعي لديهم.
- 6 الاحمضاض الدموي:
 - * فحص غازات الدم يشير الى انخفاض حاد اقل من 7.3 . أو:
 - * ارتفاع ضغط ثاني أكسيد الكربون أكثر من 50 أو أكثر من مستواه لدى المريض. أو:
 - * ارتفاع مستوى اللاكتيت في الدم أكثر من 2.
- 7 المرضى الذين يعانون من فشل في وظائف عضوين فأكثر.
- 8 المرضى الذين بحاجة لغسيل مستمر للكلى ولا يحتملون الاستشفاء الدموي.
- 9 المرضى الذين ظهرت لديهم علامات اضطراب في رسم القلب أو اضطراب الايقاع القلبي.

أهم جوانب الرعاية السريرية والعلاجية للمريض داخل العناية المركزة:

- * يجب تقييم الحالة عند رقدتها سريريا ومخبريا ومن ثم بصورة مستمرة وتقديم الرعاية الكاملة شأنها شأن أي حالة ترقد في العناية المركزة من حيث الوقاية من قرحة المعدة وقرح الفراش وتجلط الدم خصوصا في الساقين والرعاية الفيزيائية والنفسية.
- * يجب تجنب الإفراط في اعطاء المحاليل الوريدية وخصوصا لدى مرضى القلب.
- * كما يجب التركيز على استبعاد/تغطية أي احتمالية لمسببات الالتهابات الرئوية الأخرى أو الثانوية كالبكتيريا والخمج العام.

قائمة تشييك رقود الحالات في العناية وفق المعايير

التاريخ:	المركز/المستشفى:
بيانات المريض:	من أين تم ترقيده الحالة:
* اسم المريض	* من الطوارئ
* التشخيص	* من قسم الرقود بالمستشفى:
* محل الإقامة	* تم إحالتها من مستشفى آخر:
يحتاج المريض الى تنفس صناعي عبر أنبوبة الرغامة.	
يحتاج المريض الى أكثر من ساعتين على التنفس الصناعي عبر الماسك.	
يحتاج المريض الى أكثر من ساعتين على الأكسجين عالي التدفق عبر فراشة في الانف.	
نسبة تشبع الأكسجين في الدم أقل من 90% على أكثر من (أو يساوي) 50% أكسجين.	معايير
جهد تنفسي مرتفع ومعدل تنفس سريع.	نقل المريض الى العناية المركزة
عدم استقرار الدورة الدموية والعلامات الحيوية لدى المريض.	
يحتاج المريض لداعمات الضغط الوريدية.	
المريض يعاني من تدهور في مستوى الوعي.	
فحص غازات الدم يظهر احمضاض (بي اتش أقل من 7.3). أو:	اسم الطبيب الذي قام بالترقيده:
ارتفاع ضغط ثاني أكسيد الكربون أكثر من 50 مليمتر زئبق أو أعلى من مستواه لدى المريض.	
مستوى اللاكتيت في الدم أكثر من 2 مليمول لكل لتر.	توقيعه:
المريض يعاني من فشل حاد في عضوين أو أكثر.	
يحتاج المريض استئصال دموي مستمر ولا يحتمل الغسيل الكلوي.	
لدى المريض علامات جديدة في رسم القلب كالاختشاء ونقص التروية واضطراب الايقاع وغيرها.	التاريخ:
أي أسباب أخرى يرجى ذكرها:	



LIST OF DRUGS INCLUDED IN THE YEMENI PROTOCOL OF COVID19 MANAGEMENT 2021 - KIT FOR 1000 PATIENTs

NO.	MEDICINES	FORM	DAILY REQUIREMENTS	% OF PATIENTS NEED IT	NEEDED PERIOD (DAYS) OF TTT	TOTAL Q REQUIRED	For 10.000 patients
GROUP		INDICATION OF USE					
* ANTIPYRETIC		FOR FEVER & PAIN MANAGEMENT					
PARACETAMOL		FOR ALL CASEs W SYMPTOMs					
1	PARACETAMOL 500mg tab	TAB	4	700	5	14,000	140,000
2	PARACETAMOL 250mg tab	TAB	4	50	5	1,000	10,000
3	PARACETAMOL 1g inj	BOTTLE	4	200	5	4,000	40,000
4	PARACETAMOL syrup Bottle	BOTTLE	4	50	5	1,000	10,000
* STEROIDS		FOR ALL CASEs ON OXYGEN THERAPY					
DEXAMETHASONE		ADULT PATIENTs					
5	DEXAMETHASONE 6mg tab	TAB	1	180	10	1,800	18,000
6	DEXAMETHASONE syrup	BOTTLE	1	180	10	1,800	18,000
7	DEXAMETHASONE inj	AMP	1	180	10	1,800	18,000
PREIDNISON/PREDNISILONE		PREGNANT & LACTATING FEMALE CAN TAKE ORALLY					
8	PREIDNISON 5mg tab	TAB	1	100	10	1,000	10,000
HYDROCORTISONE		PREGNANT & LACTATING FEMALE CAN NOT TAKE ORALLY					
9	HYDROCORTISONE inj	AMP	2	50	10	1,000	10,000
METHYLPREDNISILONE		PREGNANT & LACTATING FEMALE CAN TAKE ORALLY					
10	METHYLPREDNISILONE inj	VIAL	1	200	10	2,000	20,000
* ANTICOAGULANTs		FOR INPATIENT CASEs					
ENOXEPARIN		FOR ALL CASEs					
11	ENOXEPARIN 40mg	SYRINGE	1	200	10	2,000	20,000
HEPARIN		FOR KIDNEY PATIENTs					
12	HEPARIN 5000IU	VIAL	5	100	10	5,000	50,000
WARFARIN		FOR ALL CASEs					
13	WARFARIN 3mg tab	TAB	1	200	30	6,000	60,000
14	WARFARIN 5mg tab	TAB	1	200	30	6,000	60,000
* ANTIVIRALs		FOR ALL CASEs					
15	FAVIPIRAVIR 200mg Tab	TAB	9	700	10	63,000	630,000
16	REMEDISIVIR 100mg	VIAL	6	200	5	6,000	60,000
* ANTI-ILs		FOR ALL CASEs					
17	BARTICINIB 4mg tab	TAB	1	200	5	1,000	10,000
18	IMMUNOGLOBULIN inj	VIAL	1	100	1	100	1,000



LIST OF DRUGS INCLUDED IN THE YEMENI PROTOCOL OF COVID19 MANAGEMENT 2021 - KIT FOR 1000 PATIENTs

NO.	MEDICINES	FORM	DAILY REQUIREMENTS	% OF PATIENTS NEED IT	NEEDED PERIOD (DAYS) OF TTT	TOTAL Q REQUIRED	For 10.000 patients
GROUP		INDICATION OF USE					
* ANTIBIOTICS							
19	AMOXACILLIN W CLAVULANIC ACID	Cap	2	400	7	5,600	56,000
20	AMOXACILLIN W CLAVULANIC ACID	Vial	2	100	5	1,000	10,000
21	CEFTRIAZONE 1g inj	Vial	2	300	5	3,000	30,000
22	LEVOFLOXACIN 500mg Tab	Tab	2	200	5	2,000	20,000
23	LEVOFLOXACIN 500mg inj	Bottle	2	100	5	1,000	10,000
24	PIPRACILLIN W TAZOCIN 4.5mg inj	Vial	4	200	5	4,000	40,000
25	IMIPENAM 500mg inj	Vial	2	200	5	2,000	20,000
26	MEROPENEM 1g inj	Vial	3	200	5	3,000	30,000
						0	0
* ANTITUSSIVES/BRONCHODILATORS		FOR CASES W SHORTNESS OF BREATH					
27	N-ACETYLCYSTEINE Tab	TAB	3	700	10	21,000	210,000
28	N-ACETYLCYSTEINE Syrup	Bottle	3	200	10	6,000	60,000
29	MAGNESIUM SULPHATE	Sachet	3	700	10	21,000	210,000
30	MAGNESIUM SULPHATE	Vial	2	700	5	7,000	70,000
31	IPRATROPIUM	Vial	4	400	10	16,000	160,000
32	SALBUTAMOL W IPRATROPIUM	Vial	4	400	10	16,000	160,000
						0	0
* SUPPORTIVES		FOR ALL CASES W SYMPTOMS					
33	VITAMIN C 1000mg effer.	Effer	3	1000	10	30,000	300,000
34	VITAMIN C 5mg tab	TAB	3	500	10	15,000	150,000
35	VITAMIN D 10000IUs	Cap	1	1000	5	5,000	50,000
36	VITAMIN D 10000IUs	Vial	1	200	5	1,000	10,000
37	VITAMIN A 1000mg cap	Cap	1	1000	10	10,000	100,000
38	VITAMIN A 400mg cap	Cap	1	500	10	5,000	50,000
39	ZINC cap	Cap	1	1000	10	10,000	100,000
40						0	0