

فاکتورهای پیش بینی کننده پیشرفت بیماری طبق دستورالعمل کشوری نسخه نهم

تعداد تنفس بیش از ۳۰ بار در دقیقه

تعداد ضربان قلب بیش از ۱۲۵ بار در دقیقه (متناسب با افزایش سن این عدد پایین تر در نظر گرفته می شود)

SpO2 کمتر از ۹۰٪ علیرغم دریافت اکسیژن (در صورت وجود بیماری زمینه ای تنفسی، قضاوت متفاوت خواهد بود)

افت فشارخون کمتر از ۹۰ mmHg

افزایش filling capillary به بیش از سه ثانیه

تشدید علائم بالینی/اختلالات انعقادی و تمایل به خونریزی

بروز یا پیشرفت کاهش سطح هشیاری

الیگوری

نکات مهم حین تزریق دارو:

- انجام آزمایشات پایه شامل: تست هماتولوژی، تست عملکرد کبد، تست عملکرد کلیه، تست بیوشیمیایی سرم
- بیمار در هنگام انفوزیون پایش شود
- این دارو با هیچ داروی تزریقی دیگری نباید همزمان و از یک لاین تزریق شود
- بعد از اتمام انفوزیون Remdesivir، حداقل ۳۰ میلی

معرفی:

Remdesivir یک آنالوگ نوکلئوتیدی جدید است که دارای فعالیت in vitro علیه ویروس (SARS-COV-2) است. پس از ارزیابی بیمار مبتلا به بیماری کووید-۱۹ در صورتی که اندیکاسیون بستری داشته و در بدو ورود در فاز بحرانی (نیازمند ونتیلیسیون مکانیکی) نباشد، می تواند کاندید دریافت Remdesivir باشد.

در این شرایط دو حالت اتفاق می افتد:

- بیمار بستری می شود و درمان در بیمارستان آغاز می شود.
- بیمار کاندید بستری است ولی به هر دلیل، امکان بستری در بیمارستان وجود ندارد در این شرایط امکان دریافت Remdesivir در مراکز بستری موقت فراهم خواهد بود.

اندیکاسیون بستری بیمار براساس پروتکل کشوری:

*بیمار نیازمند بستری که تمایل به بستری در بیمارستان ندارد و یا به منظور مدیریت تخت بیمارستانی می توان درمان را به صورت بستری موقت انجام داد.

*بیمارانی که می توانند داروی رمدیسویر را بصورت تجویز در منزل و یا با مراجعه به کلینیکها دریافت کنند شامل بیمارانی است که طبق دستورالعمل کشوری نسخه نهم فاکتورهای پیش بینی کننده پیشرفت بیماری را در ویزیت پزشک نداشته باشند.



مراقبت های پرستاری مهم در تزریق داروی Remdesivir



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات درمانی فسا



لیتر نرمال سالیین فلاش شود

۵. دوره درمان ۵ روز می باشد و با صلاحدید پزشک معالج این دوره درمان به صورت بستری یا بستری موقت تکمیل می گردد

۶. توجه به تداخلات دارویی (تجویز همزمان داروی Remdesivir با کلروکین / هیدروکسی کلروکین ممکن است موجب کاهش اثربخشی Remdesivir شود. با توجه به نیمه عمر طولانی بیولوژیک کلروکین / هیدروکسی کلروکین در بیماران با سابقه مصرف این داروها، این کاهش اثر احتمالی مد نظر قرار گیرد. Remdesivir تداخلات دارویی زیادی با بسیاری داروهای دیگر دارد و در زمان استفاده از آن باید همواره به این موضوع توجه شود)

روش آماده سازی ویال برای تزریق:

مقدار ۱۹ سی سی آب استریل برای تزریق به پودر لیوفلیزه دارو



اضافه نموده و بالاافاصله برای ۳۰ ثانیه ویال تکان داده شود. سپس برای ۲ تا ۳ دقیقه اجازه دهید تا محتویات نشست کرده و محلول شفاف ایجاد شود. اگر محتویات کامل حل نشدند، ویال را برای ۳۰ ثانیه دیگر تکان داده و برای ۲ تا ۳ دقیقه ساکن قرار دهید؛ این پروسه را تا زمانیکه همه محتویات ویال کامل حل شوند، ادامه دهید. غلظت به دست آمده ۱۰۰ میلی گرم در ۲۰ میلی لیتر است. برای رقیق سازی نهایی، داروی رقیق شده اولیه به ۱۰۰ یا ۲۵۰ میلی لیتر ۰/۹٪ NaCl اضافه شده و به آرامی برای بیست بار وارونه کنید تا مخلوط شوند (تکان ندهید). پودر حل شده قبل رقیق سازی نهایی را تا ۴ ساعت در دمای اتاق و تا ۲۴ ساعت در یخچال می توان نگهداری کرد.

لازم به ذکر است، کادر درمان می بایست تمامی اشتباهات داروپزشکی و عوارض جانبی جدی که به طور بالقوه ممکن است به دلیل تجویز داروی Remdesivir باشند را ردیابی و در سامانه گزارش دهی آنلاین سازمان غذا و دارو به نشانی www.Adr.Ttac.ir وارد نمایند.

تعدیل دوز:

تعدیل دوز کلیوی: در شرایط $eGFR \geq 30$ نیاز به تعدیل دوز ندارد. در $eGFR > 30$ توصیه ای برای استفاده وجود ندارد.

تعدیل دوز کبدی: اگر در طول درمان با Remdesivir افزایش آنزیم کبدی به میزان بیش از ۵ برابر نرمال ($ALT > 5ULN$)، بروز علائم بالینی آسیب کبدی (تهوع، استفراغ، درد شکم، بی اشتهایی و زردی) به همراه $ALT > 5upn$ ، افزایش همزمان بیلی روبین بیشتر از ۳ میلی گرم بر دسی لیتر، افزایش $INR > 2$ و $ALP > 3ULN$ اتفاق افتاد توصیه می شود رمد سیویر موقتا قطع و بعد از بررسی سایر علل و نرمال شدن پارامترهای آزمایشگاهی و رفع علائم می تواند مجددا جهت

تکمیل دوره درمان شروع شود.

پایش: پیش از تجویز داروی Remdesivir و سپس یک روز در میان، آزمایش های عملکرد کبد (AST ، ALT ، بیلی روبین و آلکالین فسفاتاز)، هماتولوژی، عملکرد کلیه (کلیرانس کراتینین و کراتینین سرم) و تست های بیوشیمیایی سرم انجام شود. همچنین بیمار از نظر عوارض مرتبط با انفوزیون دارو پایش شود.

مصرف در بارداری و شیردهی:

اطلاعات دقیقی در رابطه با سلامت مصرف این دارو در زنان باردار در اختیار نیست و برای تجویز، همواره باید مزایا به معایب دارو سنجیده شود. بر اساس راهنمای کشوری مراقبت و درمان کووید در بارداری، برای مادران بستری در بیمارستان، با هماهنگی فوکل پوینت درمان بیماری کووید در بیمارستان، قابل استفاده است. همچنین اطلاعاتی در مورد وجود دارو در شیر انسان، اثرات دارو بر شیرخوار و اثر دارو بر تولید شیر در دسترس نیست.

تهیه و تنظیم:

دکتر مصطفی بیژنی

(مدیر بالینی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی فسا)

پرینا ثابت سروسستانی

(مسئول مرکز مهارت های بالینی دانشگاه علوم پزشکی فسا)

محمد محمدی رابع

(دبیر انجمن علمی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی فسا)