

A hand wearing a white surgical glove is shown holding a pair of surgical forceps. The hand is positioned over a metal tray containing various surgical instruments, including a scalpel, a pair of forceps, and a dental mirror. The background is a blurred clinical setting.

COVID-19 მართვა პირველად ჯანდაცვაში

დეკემბერი 2021

კლინიკური შემთხვევა 5

- დავითი 48 წლის პრაქტიკულად ჯანმრთელი მამაკაცია, მუშაობს ლაბორანტად. ანამნეზში ქრონიკულ დაავადებებს არ აღნიშნავს.
- 5 დღეა უჩივის არაპროდუქტიულ ხველას, ცხელებას და სუნთქვის გაძნელებას. RT-PCR ტესტი SARS-CoV-2 ინფექციაზე დადებითი აღმოჩნდა სიმპტომების დაწყებიდან მე-4 დღეს.
გუშინ ჩაიტარა ლაბორატორიული კვლევები: ლეიკოციტები $4.66 \times 10^9/l$, უმნიშვნელო ლიმფოპენია ($0.98 \times 10^9/l$), AST 44 U/l (მცირედ მომატებული), ALT 27 U/l (ნორმა), C-რეაქტიული ცილა 77 mg/l (ნორმა 0.00-5.00 mg/dl), და LDH 233 U/l (ნორმა 0–247 U/l). იმავე დღეს გაკეთდა ფილტვების რენტგენოგრაფია: მარჯვენა ფილტვის ზედა და მარცხენა ფილტვის ქვედა არეში ვლინდება დაბურული მინის სიმპტომები კონსოლიდაციის გარეშე.
- დღევანდელი მონაცემები:
- სხეულის ტემპერატურა: 38.2 °C
- სისხლის წნევა: 110/72 mmHg
- პულსი: 87 /წუთში
- სუნთქვის სიხშირე: 20 /წუთში
- SpO2: 96% ოთახის ჰაერის პირობებში
- პაციენტი იღებს ვიტამინებს და ანტიპირეტიკებს, მაგრამ შეშფოთებულია მომატებული C-რეაქტიული ცილის გამო, უკვე თავად შეიძინა ანტიბიოტიკი (აზითრომიცინი) და სურს მისი დაწყება.

კლინიკური შემთხვევა 5

- რა დამატებით ინფორმაციას მოიძიებთ სატელეფონო კონსულტაციის დროს
- სიმპტომების დინამიკა
- სუნთქვის გაძნელების შეფასება და დინამიკა
- ფსიქოლოგიური მდგომარეობის შეფასება
- სოციალური მხარდაჭერის არსებობა
- ანამნეზში ანტიბიოტიკოთერაპიის ფაქტები
- მწველობის სტატუსის შეფასება
- წონის შეფასება

კლინიკური შემთხვევა 5

- დამატებით რომელ ლაბორატორიული კვლევებს დანიშნავთ?
- დამატებითი ლაბორატორიული კვლევები არ ჭირდება
- როგორი იქნება თქვენი გადაწყვეტილება პაციენტის მართვის ადგილის შესახებ
- პაციენტის მდგომარეობა აკმაყოფილებს საშუალო სიმძიმის კრიტერიუმებს - მოზარდი ან ზრდასრული: პნევმონიის კლინიკური ნიშნები (მაგ. ცხელება, ხველა, დისპნოე, სწრაფი სუნთქვა), მაგრამ არ ვლინდება მძიმე პნევმონია, მაგ. სისხლში ჟანგბადის სატურაცია არის (SpO_2) $\geq 90\%$ ოთახის ჰაერზე.
- პაციენტის მართვის ადგილი - ბინაზე მეთვალყურეობის გაგრძელება

კლინიკური შემთხვევა: 5

- დაწვრილებით ჩამოწერეთ თქვენი რეკომენდაციები პაციენტისთვის:

1. ზოგადი რეკომენდაციები

სახლის პირობებში იზოლირების შემთხვევაში, პაციენტებს და ოჯახის წევრებს უნდა ურჩიოთ ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ზომების მიღება

მოერიდოს ზურგზე წოლას, ვინაიდან ეს ხველას არაეფექტურს ხდის. მიმართოს მარტივ ზომებს (მაგ., ერთი სუფრის კოვზი თაფლი 1 წლის და უფროსი ასაკის პაციენტებში) ხველის შესამსუბუქებლად

ადეკვატური კვება და წყლის მიღება

ოთახის განიავება ფანჯრის ან კარის გაღებით

ფსიქიკური და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა. შესაბამისად უძილობის, დეპრესიის ან შფოთვის სიმპტომების მართვა

იმსჯელეთ, ვის დაუკავშირდეს პაციენტი, თუ სიმპტომები გაუარესდა,

პულსოქსიმეტრიის გამოყენება სახლის პირობებში - განათლება და შესაბამისი მეთვალყურეობა.

ფიზიკური აქტიურობა

კლინიკური შემთხვევა: 5

- დაწვრილებით ჩამოწერეთ თქვენი რეკომენდაციები პაციენტისთვის:

1. მედიკამენტები

ანტიბიოტიკი მეორადი ბაქტერიული პნევმონიის საპრევენციოდ COVID-19-ით დაავადებულ ადამიანებში არ ინიშნება

ტემპერატურის კონტროლის მიზნით რეკომენდებულია პარაცეტამოლის ან იბუპროფენის გამოყენება

პარაცეტამოლი: 500-1000 მგ პერორალურად, ყოველ 4-6 საათში ერთხელ, საჭიროებისამებრ, მაქსიმუმ 4000 მგ დღეში

იბუპროფენი უნდა მიიღოს ყველაზე დაბალი ეფექტური დოზით, რაც შეიძლება მცირე ხნით, სიმპტომების საკონტროლოდ. მოზრდილები: 300-600 მგ პერორალურად (დაუყოვნებლივი გამოდევნით), ყოველ 6-8 საათში ერთხელ საჭიროებისამებრ, მაქსიმუმ 2400 მგ დღეში

ამ ეტაპზე სხვა მედიკამენტები საჭირო არ არის

კლინიკური შემთხვევა: 5

1. თვითმონიტორინგის გეგმა

- სასიცოცხლო ნიშნებზე დაკვირვება – სიმპტომების ალაგებამდე :
 - სხეულის ტემპერატურა,
 - სისხლის წნევა;
 - გულისცემის სიხშირე,
 - სუნთქვის სიხშირე,
 - +/- SPO2;
 - ქოშინის განვითარებაზე დაკვირვება;
 - მიღებული და გამოყოფილი სითხის რაოდენობა

კლინიკური შემთხვევა: 5

1. საყურადღებო ნიშნები (როდის გირეკავთ თქვენ)

ნებისმიერი სიმპტომის გაუარესება ან ახალი სიმპტომის გაჩენა
სხეულის ტემპერატურა $>38,5^{\circ}\text{C}$, რომელიც არ ექვემდებარება პარაცეტამოლს
სატურაცია $<94\%$
სუნთქვის სიხშირე $>24/\text{წთ}$
გულისცემის სიხშირე $>100/\text{წთ}$
სისტოლური წნევა <90 მმ ვწყ სვ

კლინიკური შემთხვევა: 5

1. საგანგაშო ნიშნები (იმახეხს 112-ს ან მიდის კლინიკაში)

- ქოშინი მოსვენებულ მდგომარეობაში;
- სუნთქვის გაძნელება, სიხშირე > 30/წთ;
- დაღლილობის მნიშვნელოვანი მატება (ზოგიერთ პაციენტში შესაძლოა წარმოადგენდეს ჰიპოქსიის ნიშანს ქოშინის გარეშე);
- სახის ან ტუჩების ციანოზი;
- სისხლიანი ხველა
- ცივი ოფლი, ფერმკრთალი ან აჭრელებული კანი;
- ცნობიერების დათრგუნვა ან მწვავედ განვითარებული კონფუზია; მენტალური სტატუსის გაუარესება;
- შარდის გამოყოფის შემცირება/არარსებობა;
- სტენოკარდიული ტიპის ტკივილი ან ზეწოლა გულის არეში;
- სინკოპე;
- კრუნჩხვა
- ქვემო კიდურის ასიმეტრიული შეშუპება

• რამდენ ხანში დაგეგმავთ განმეორებით კონტაქტს პაციენტთან?

• ამ ეტაპზე ყოველ მესამე დღეს და დაავადების დინამიკიდან გამომდინარე.



გმადლობთ

gfma.ge

cbs.bmj.com

