

A hand wearing a white latex 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 4

- ქეთი 32 წლის ქალბატონია, რომელიც მუშაობს მედდად პოლიკლინიკაში. დაავადებულია რევმატოიდული ართრიტით 8 წლის განმავლობაში.
გუშინ დაეწყო ცხელება (38.5°C), მშრალი ხველა და თავის ტკივილი. ჟანგბადის სატურაცია 97%, სისხლის წნევა 140/90 მმ ვწყ სვ და სუნთქვის სიხშირე 19/წუთში.
- მის 5 წლის ქალიშვილს 2-3 დღის წინ დაუდასტურდა SARS-CoV-2 ინფექცია. დღეს ქეთისაც დადებითი პასუხი მოუვიდა.
- რევმატოიდული ართრიტის გამო დანიშნული აქვს მედიკამენტები:
 - პრედნიზოლონი 4 მგ დღეში
 - ტოცილიზუმაბი 162 მგ კვირაში ერთხელ კანქვეშა ინექციის სახით (რომელიც დაგეგმილია ხვალისთვის).

კლინიკური შემთხვევა: 4

- რა დამატებით ინფორმაციას მოიძიებთ სატელეფონო კონსულტაციის დროს
 - ჯანმო-ს კრიტერიუმების საფუძველზე პაციენტი აკმაყოფილებს მსუბუქი **COVID-19** კატეგორიას: სიმპტომური პაციენტი, რომელიც აკმაყოფილებს COVID-19-ის შემთხვევის განსაზღვრებას, ჰიპოქსიის ან პნევმონიის მტკიცებულების გარეშე.
 - რევმატოიდული ართრიტით დაავადებულებს აქვთ მძიმე COVID-19-ის განვითარების მომატებული რისკი, რაც იწვევს ჰოსპიტალიზაციას ან სიკვდილს, რევმატოიდული ართრიტის არმქონე პაციენტებთან შედარებით
 - სიმპტომების ინტენსივობა და დინამიკა
 - სუნთქვის გაძნელების არსებობა
 - მწველობის სტატუსი
 - ჭარბი წონა/სიმსუქნე
 - ბინაზე თვითიზოლაციისა და ფსიქო-სოციალური დახმარების შესაძლებლობა
 - მაღალი რისკის მქონე ოჯახის წევრებთან ერთად ცხოვრება

კლინიკური შემთხვევა: 4

- დამატებით რომელ ლაბორატორიული კვლევებს დანიშნავთ?
- მსუბუქი COVID-19-ის შემთხვევაში დაავადების მე-2 დღეს ლაბორატორიული გამოკვლევები საჭირო არ არის
- როგორი იქნება თქვენი გადაწყვეტილება პაციენტის მართვის ადგილის შესახებ
- ამ ეტაპზე პაციენტის მდგომარეობის მართვა გრძელდება ბინაზე მკაცრი მონიტორინგის პირობებში

კლინიკური შემთხვევა: 4

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: 4

1. მედიკამენტები

პრედნიზოლონის გაგრძელება - თუ პაციენტი იღებს პერორალურ კორტიკოსტეროიდს, არ უნდა შეწყვიტოს მკურნალობა COVID-19-ის განვითარების შემთხვევაში.[\[478\]](#)[\[460\]](#) პაციენტები, რომლებიც იტარებენ გრძელვადიან მკურნალობას კორტიკოსტეროიდებით, შეიძლება იყვნენ თირკმელზედა ჯირკვლის კრიზის განვითარების რისკის ქვეშ და COVID-19-ის დიაგნოზის შემთხვევაში შესაძლოა საჭიროებდნენ უფრო მაღალ დოზებს.[\[478\]](#)

ტოცილიზუმაბის გაგრძელება - ინტერლეიკინ-6 რეცეპტორის ინჰიბიტორები შეიძლება გაგრძელდეს შერჩეულ შემთხვევებში, ერთობლივი გადაწყვეტილებით.[\[460\]](#) ზოგიერთი მედიკამენტის ნახევარდაშლის პერიოდის გათვალისწინებით, იმუნოსუპრესია გაგრძელდება მკურნალობის შეწყვეტიდან გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.[\[478\]](#)

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: 4

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: 4

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: 4

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

