
**SARS-CoV-2 (COVID-19) ინფექციის მსუბუქი შემთხვევის
მართვა ბინაზე**

**კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)**

2020 წელი

1 აბრევიატურები

SARS-CoV-2 - ახალი კორონავირუსი

COVID-19 - კორონავირუსული დაავადება - 19

ჯანმო - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

მრი - მწვავე რესპირაციული ინფექციები

გმდ/ILI - გრიპისმაგვარი დაავადება

მმრი/SARI - მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექცია

მმრს/ SARS - მძიმე მწვავე რესპირაციული სინდრომი

მრდს- მწვავე რესპირაციული დისტრეს სინდრომი

პჯრ/RT -PCR - უკუტრანსკრიპციის პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია

პდა/PPE - პერსონალური დაცვის აღჭურვილობები

უსზ - უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები

კტ/CT - კომპიუტერული ტომოგრაფია

დკსჯეც - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი

2 პროტოკოლის სათაური:

SARS-CoV-2 (COVID-19) ინფექციის მსუბუქი შემთხვევის მართვა ბინაზე/პირველად ჯანდაცვაში.

3 პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

1. კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD10 კოდი
ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექცია (COVID-19)	U07.1
ახალი კორონავირუსით გამოწვეული ინფექცია (COVID-19), დაუზუსტებელი (COVID-19 დიგნოსტირდება ლაბორატორიულად ან კლინიკურად, მაგრამ ლაბორატორიული მონაცემები არასარწმუნოა	U07.2
დაკვირვება კორონავირუსულ ინფექციაზე ექვსი შემთხვევაში	Z03.8
კონტაქტი კორონავირუსული ინფექციით ინფიცირებულთან	Z20.8
პნევმონია გამომწვევის დაზუსტების გარეშე	J18
2. ჩარევის დასახელება	NCSP
გულმკერდის ღრუს ორგანოების რენტგენოგრაფია	GDDA1
გულმკერდის ღრუს ორგანოების კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული გამოკვლევა	GDDD1A
3. ლაბორატორიული მომსახურების დასახელება	
სისხლის საერთო ანალიზი	BL.6

C რეაქტიული ცილის განსაზღვრა სისხლის შრატში	BL.7.9.1
ცხვირ-ხახის ნაცხში SARS-CoV-2-ის რნმ-ის განსაზღვრა პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით	Z11.5

4 პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

წარმოდგენილი ფორმატით პროტოკოლი შემუშავებულ იქნა საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებისა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 24 მარტის 01-119/ო ბრძანების საფუძველზე, დარგის ექსპერტებთან და სამინისტროს შესაფერის ქვედანაყოფებთან კონსულტაციით. პროტოკოლის განახლება განხორციელდა ბოლო პერიოდში COVID-19-ის კლინიკურ მართვასთან დაკავშირებული გამოცდილების და ახალი მტკიცებულებების გათვალისწინებით, რომელთა ასახვაც აუცილებელია მოცემულ პირობებში პირველადი ჯანდაცვის ეფექტური მუშაობისთვის.

მოცემული რეკომენდაციები ეყრდნობა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის, ბრიტანეთის სამედიცინო ჟურნალის (BMJ), ბრიტანეთის კლინიკური დახელოვნების ნაციონალური ინსტიტუტის (NICE), ამერიკის დაავადებათა პრევენციის ცენტრის (CDC), ამერიკის ჯანმრთელობის ნაციონალური ინსტიტუტის¹ და ამ თემაზე არსებული სხვა საერთაშორისოდ აღიარებული წყაროების უახლეს რეკომენდაციებს, აგრეთვე, პირველად ჯანდაცვაში SARS-CoV-2 (COVID-19) ინფექციაზე საექვო შემთხვევის მართვის ეროვნულ პროტოკოლს. გამოყენებული ლიტერატურის სრული ნუსხა პროტოკოლს თან ერთვის.

5 პროტოკოლის შემუშავების საფუძველი

კორონავირუსული ინფექციის სწრაფი გავრცელების გათვალისწინებით, ასევე, მსოფლიოს მრავალი ქვეყნის გამოცდილების საფუძველზე, ქვეყნის ჰოსპიტალური სექტორის დაზოგვის მიზნით, ჩნდება იმის საჭიროება, რომ კორონავირუსული ინფექციის გარკვეული მსუბუქი შემთხვევები იმართოს ბინაზე.

სხვადასხვა საერთაშორისო წყაროზე დაყრდნობით, ყოვლისმომცველი, კოორდინირებული დისტანციური მეთვალყურეობის პროგრამა, რომელიც მოიცავს პირველადი ჯანდაცვის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და სპეციალისტების (ინფექციონისტი თუ სხვა) ერთობლივ მუშაობას, მსუბუქად მიმდინარე შემთხვევებში, საშუალებას აძლევს პაციენტს ბინაზე მიიღოს მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურება, რაც თავის მხრივ, ამცირებს ჰოსპიტალური სექტორის უტილიზაციას².

დადგენილია, რომ: (1) ნიშნებისა და სიმპტომების საფუძველზე COVID-19-ის დიფერენცირება საზოგადოებაში შეძენილი სასუნთქი გზების ინფექციებისგან, შეუძლებელია; ასევე აღსანიშნავია, რომ დღესდღეობით არსებული

დიაგნოსტიკური ტესტებიდან არცერთი არ არის 100%-იანი მგრძობელობის და სპეციფიკურობის (იხილეთ დანართი №11); (2) სპონტანურ სუნთქვაზე მყოფი მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობის დროს, ჯანდაცვის რესურსების შეზღუდული გამოყენება აუმჯობესებს ავადობისა და სიკვდილობის გამოსავალს. აღნიშნული მოცემულობის ფონზე, პირველადი ჯანდაცვისთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მკაფიო და სტრუქტურირებული რეკომენდაციების შემუშავება, რომელიც დაეხმარება პროფესიონალებს აღნიშნული გამოწვევების მართვასა და შეძლებისდაგვარად, საუკეთესო ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაში, COVID-19 მსუბუქი შემთხვევების ბინაზე მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში.

6 პროტოკოლის მიზანი და ამოცანები

პროტოკოლის მიზანს წარმოადგენს პირველად ჯანდაცვაში დასაქმებული პერსონალისთვის და პაციენტებისთვის დროული, ეფექტიანი და უსაფრთხო რეკომენდაციების მიწოდების გზით, COVID-19-ის დაავადების მსუბუქი ფორმის მქონე პირთა დაავადების მართვის ხარისხის გაუმჯობესება, ბინაზე მკურნალობის პირობებში.

ამოცანები:

- პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის COVID-19-ზე მსუბუქი ფორმების ბინაზე მართვის მიზნით, ადაპტირებული რეკომენდაციების შემუშავება, ქვეყანაში არსებული რეალობის გათვალისწინებით.
- რეკომენდაციების მომზადება პაციენტებისთვის, მსუბუქი COVID-19-ის ბინაზე მართვის დროს.
- ინფექციის პრევენცია და კონტროლი, პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებელ დაწესებულებებსა და ბინის პირობებში დატოვებული პაციენტებისთვის, COVID-19-ის გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით.

7 ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

- 7.1 პროტოკოლი განკუთვნილია პირველადი ჯანდაცვის ქსელში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალისათვის - ოჯახის ექიმებისთვის, შინაგანი მედიცინის სპეციალისტებისთვის, პედიატრებისთვის, პირველადი ჯანდაცვის რგოლში მომუშავე ნებისმიერი პროფესიონალისთვის.
- 7.2 პროტოკოლის რეკომენდაციები განკუთვნილია, ასევე, პაციენტებისთვის COVID-19-ის მსუბუქი სიმპტომებით, რომლებიც მკურნალობას იტარებენ ბინის პირობებში.

8 სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება ნაჩვენებია პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში. მისი გამოყენება იწყება აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებაში, COVID-19-ზე ექვის მიტანისას ან უკვე დიაგნოსტირებული COVID-19 დაავადების შემთხვევაში.

9 განმარტება

2019 წლის კორონავირუსით გამოწვეული დაავადება (COVID-19) არის პოტენციურად მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექცია, რომელსაც იწვევს მძიმე მწვავე რესპირატორული სინდრომის კორონავირუსი-2 (SARS-CoV-2). ახალი კორონავირუსის იდენტიფიცირება მოხდა პნევმონიის ეპიდაფეთქების დროს ქალაქ ვუჰანში, ჰუბეის პროვინციაში (ჩინეთი), 2019 წლის დეკემბერში. იგი კლინიკურად ვლინდება რესპირატორული ინფექციის სიმპტომებით. დაავადება შეიძლება იყოს როგორც მსუბუქი, ჩვეულებრივი ვირუსული ინფექციის მსგავსი, ასევე, მძიმე ვირუსული პნევმონია, რომელიც მწვავე რესპირატორულ დისტრეს-სინდრომს იწვევს და პოტენციურად ფატალურია.

დაავადების სიმძიმის საფუძველზე SARS-CoV-2 ინფექციის მქონე პაციენტები შესაძლოა, დავყოთ ოთხ ძირითად ჯგუფად:

- **ასიმპტომური ან პრესიმპტომური ინფექცია:** პაციენტები, რომელთაც ვირუსოლოგიური (რნმ ან ანტიგენური) ტესტით უდასტურდებათ SARS-CoV-2 ინფექცია, მაგრამ არ აღენიშნებათ COVID-19-სთვის დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომატიკა.
- **მსუბუქი დაავადება:** პაციენტები, რომელთაც აღენიშნებათ COVID-19-სთვის დამახასიათებელი რომელიმე სიმპტომი (მაგალითად, ცხელება, ხველა, ყელის ტკივილი, მოთენთილობა, თავის ტკივილი, კუნთების ტკივილი, გულისრევა, ღებინება, დიარეა, ყნოსვისა და გემოს შეგრძნების დაკარგვა), მაგრამ სახეზე არ არის სუნთქვის გამწვანება, ქოშინი ან პათოლოგიური ცვლილება გულმკერდის გამოსახვით კვლევაზე.
- **საშუალო სიმძიმის დაავადება:** პირები, რომელთა კლინიკური შეფასების ან გულმკერდის გამოსახვითი კვლევის შედეგად ვლინდება ქვედა სასუნთქი

გზების დაავადების ნიშნები და რომელთა ჟანგბადის სატურაციის მაჩვენებელი (SpO₂) ≥94%.

- **მძიმე დაავადება:** პაციენტები, რომელთა ჟანგბადის სატურაციის მაჩვენებელი SpO₂<94%, ჟანგბადის პარციალური არტერიული წნევის შეფარდება ჩასუნთქული ჟანგბადის ფრაქციასთან (PaO₂/FiO₂) <300 მმ ვწყ სვ, სუნთქვის სიხშირე >30/წუთში, ან სახეზეა ფილტვის ქსოვილის >50% ინფილტრაციული დაზიანება.
- **კრიტიკული დაავადება:** პაციენტები, რომელთაც გამოხატული აქვთ სუნთქვის უკმარისობა, სეპტიური შოკი, და/ან მულტიორგანული დისფუნქცია.

მსუბუქი პნევმონია - პნევმონია განიხილება მსუბუქად, თუკი პაციენტს არ აღენიშნება მომატებული რისკი: <60 წელზე ასაკი, ნათელი ცნობიერება და გონება, სისხლის ნორმალური წნევა და პულსი, სუნთქვის სიხშირე< 30/წთ-ში, ჟანგბადის სატურაცია > 95%, ბოლო სამი თვის განმავლობაში არ მიუღია ანტიბიოტიკები, არ ყოფილა ჰოსპიტალში ბოლო სამი თვის მანძილზე და არ აღენიშნება სხვა მწვავე სამედიცინო მდგომარეობა³.

10 ზოგადი რეკომენდაციები

ჯანმო რეკომენდაციას უწევს ლაბორატორიულად დადასტურებული ყველა შემთხვევის იზოლირებას და მკურნალობას სამედიცინო დაწესებულებაში⁴.

R1 რეკომენდებულია, COVID-19-ზე საეჭვო მძიმე მწვავე რესპირაციული სიმპტომების მქონე პაციენტთა ტრიაჟი, სამედიცინო სისტემის პირველივე კონტაქტის დონეზე და გადაუდებელი მკურნალობის დაწყება, დაავადების სიმძიმის საფუძველზე.

R2 ისეთ სიტუაციებში, როდესაც ყველა შემთხვევის ჰოსპიტალიზაცია/იზოლაცია სამედიცინო დაწესებულებაში შეუძლებელია, პრიორიტეტულად ითვლება იმ პაციენტთა ჰოსპიტალიზაცია, რომელთაც არასასურველი გამოსავლის მომატებული რისკი აღენიშნებათ: მძიმე ან კრიტიკული პაციენტები, ასევე, მსუბუქი დაავადების შემთხვევები არასასურველი გამოსავლის მომატებული რისკით (ასაკი >60 წელზე, თანმხლები დაავადებები, მაგალითად გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული დაავადება, ფილტვების ქრონიკული დაავადება, დიაბეტი, ავთვისებიანი სიმსივნე, თირკმლისა და ღვიძლის დაავადებები, სიმსუქნე [სმი≥30კგ/მ²], ნიკოტინდამოკიდებულება, ორსულობა⁵).

R3 პაციენტის ბინაზე დატოვების გადაწყვეტილების მიღებისას, გასათვალისწინებელია ის ფაქტი, რომ COVID-19 ინფექცია ასოცირებულია სხვადასხვა ხარისხის კოაგულოპათიურ გამოვლინებებთან. კოაგულოპათიური მდგომარეობა საწყის სტადიაზე უხშირესად ხასიათდება D-დიმერის და ფიბრინოგენის დონის მატებით, თუმცა შესაძლებელია, ადგილი ჰქონდეს პროთრომბინის დროის, პარციალური თრომბოპლასტინის

დროის და თრომბოციტების რაოდენობის ცვლილებასაც.

R4 თრომბოემბოლიური გართულებების რისკის შემცირების მიზნით, ბინაზე პაციენტის მკურნალობის გადაწყვეტილების მიღებისას, რეკომენდებულია განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს ვენური თრომბოემბოლიზმის ისეთი რისკფაქტორების გამოკითხვას, როგორიცაა⁶:

- მოტეხილობა ბოლო 2 კვირის განმავლობაში;
- ორთოპედიული ქირურგიული ჩარევა ბოლო 2 კვირის განმავლობაში;
- ორალური კონტრაცეპციული საშუალებების ან ჰორმონჩანაცვლებითი თერაპიის გამოყენება;
- ორსულობა და მშობიარობის შემდგომი პერიოდი;
- ანამნეზში ვენური თრომბოემბოლიზმი;
- ასაკი >75 წელზე;
- წოლითი რეჟიმი (> 3 დღეზე);
- ხანგრძლივი მოგზაუობა;
- მეტაბოლური სინდრომი.

R5 COVID-19 მსუბუქი, არაჰოსპიტალიზებული პაციენტების შემთხვევაში, ანტიკოაგულანტების და ანთიაგრეგანტების რუტინული გამოყენება ვენური თრომბოემბოლიზმის პრევენციის მიზნით, რეკომენდებული არ არის, თუ სახეზე არ გვაქვს სხვა ჩვენებები.

R6 ვენური თრომბოემბოლიზმის განვითარების მომატებული რისკის მქონე პაციენტის ბინაზე დატოვების შემთხვევაში, მათი მდგომარეობის მონიტორინგი უნდა განხორციელდეს სპეციალისტთან (კარდიოლოგი, ანგიოლოგი) კონსულტაციისა და უფრო ხშირი მეთვალყურეობის პირობებში.

R7 თუ მსუბუქი შემთხვევის ჰოსპიტალიზაცია შეუძლებელია და მას არ აღენიშნება რისკ-ფაქტორები, შესაძლებელია, იზოლირება განხორციელდეს არატრადიციულ სივრცეებში, როგორცაა, მაგალითად, საკარანტინედ გადაკეთებული სასტუმროები, სტადიონები, სპორტული დარბაზები, სადაც შესაძლებელია მათი დატოვება სიმპტომების გაქრობამდე და COVID-19-ზე ლაბორატორიული ტესტირების უარყოფითი პასუხის მიღებამდე. ასეთ დროს, გადაწყვეტილება ეფუძნება ჯანდაცვის ადგილობრივი ორგანოების მითითებებს და ხელმისაწვდომ რესურსებს⁷.

R8 პაციენტებისთვის მსუბუქი სიმპტომებით, რომელთაც არ აღენიშნებათ რისკ-ფაქტორები, ჰოსპიტალიზაცია შეიძლება ვერ განხორციელდეს ჰოსპიტალური ქსელის გადატვირთვის გამო, იმ შემთხვევების გარდა, როცა არსებობს მდგომარეობის სწრაფი გაუარესების ალბათობა.

R9 პაციენტებში მხოლოდ მსუბუქი სიმპტომებით, გასათვალისწინებელია ბინაზე მკურნალობის შესაძლებლობა, თუ მათზე მზრუნველობა განხორციელდება ოჯახის წევრების მიერ, ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის სათანადო

<p>ზომების დაცვით (იხილეთ დანართი №1).</p>
<p>R10 ბინაზე მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება, რეკომენდებულია, ფრთხილი კლინიკური განსჯისა და პაციენტის საცხოვრებელი სახლის პირობების დეტალური შეფასების საფუძველზე. ამ ტიპის შეფასება, რეკომენდებულია, განახორციელოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესაბამისმა პერსონალმა (იხილეთ დანართი №2).</p>
<p>R11 ტრენირებულმა პერსონალმა უნდა შეაფასოს, რამდენად შეძლებენ პაციენტი და მისი ოჯახის წევრები იმ რეკომენდაციების შესრულებას, რომლებიც ბინაზე იზოლაციის აუცილებელი ნაწილია (მაგალითად, ხელების ჰიგიენა, რესპირაციული ჰიგიენა, სათავსოების დასუფთავება, გადაადგილების შეზღუდვა სახლში და გარეთ), აგრეთვე, უსაფრთხოების წესების დაცვას (მაგალითად, ალკოჰოლის საფუძველზე დამზადებული ხელების სანიტაიზერის შემთხვევით დაღვევის, ან ხანძარსაშიში ვითარების შექმნის შემთხვევაში).</p> <p>რეკომენდაციები, ბინაზე დატოვებული შემთხვევების მომვლელთათვის, იხილეთ დანართი №3.</p>
<p>R12 ბინაზე მკურნალობის პერიოდში, მანამ სანამ პაციენტის სიმპტომები სრულად არ ალაგდება, რეკომენდებულია უწყვეტი კომუნიკაცია პაციენტს, სამედიცინო პერსონალსა და საზღვანდაცვის წარმომადგენლებს შორის.</p>
<p>R13 პაციენტებს და ოჯახის წევრებს უნდა მიეცეთ რჩევები, პერსონალური ჰიგიენის წესების შესახებ.</p>
<p>R14 შესაძლოა COVID-19-თან ურთიერთობაში მყოფი პირები, მათ შორის, სამედიცინო პერსონალი, ითვლება კონტაქტებად და რეკომენდებულია, მათ ჯანმრთელობაზე დაკვირვება ბოლო კონტაქტიდან 14 დღის მანძილზე.</p>
<p>R15 მჭიდრო კონტაქტად ითვლება პირი, რომელიც პაციენტის სიმპტომების გამოვლინებამდე 2 დღით ადრე ან გამოვლინებიდან 14 დღის განმავლობაში:</p> <ul style="list-style-type: none"> • იმყოფებოდა პირისპირ კონტაქტში COVID-19 პაციენტთან 1 მეტრის მანძილზე > 15 წთ-ის განმავლობაში; • აწარმოებდა COVID-19 პაციენტის უშუალო მოვლას პერსონალური დაცვის საშუალებების გარეშე; • იმყოფებოდა იმავე დახურულ სივრცეში, რომელიშიც COVID-19 პაციენტი (მათ შორის, სამსახური, სკოლა ან სახლი, ან თავშეყრის იგივე ადგილი) დროის გარკვეულ პერიოდში; • მოგზაურობდა COVID-19 პაციენტთან ერთად მჭიდრო კონტაქტში (1მ-ზე ახლო მანძილზე) ტრანსპორტის ნებისმიერი სახეობით; • სხვა სიტუაციები, რომლებიც მიჩნეულია სარისკოდ, ადგილობრივი

<p>მითითებების შესაბამისად.</p>
<p>R16 რეკომენდებულია, კონტაქტირებული პირების ჯანმრთელობის მდგომარეობის რეგულარული დისტანციური მონიტორინგი;</p>
<p>R17 კონტაქტირებული პირები უნდა იყვნენ ინფორმირებული, თუ როგორ უნდა მოიქცნენ სიმპტომების გამოვლინების შემთხვევაში (დეტალურად იხილეთ დანართი №3)</p>
<p>R18 მსუბუქად მიმდინარე ფორმის მქონე პაციენტების და კონტაქტირებული პირების იზოლაციის პირობებში სამედიცინო მეთვალყურეობის განხორციელების ალგორითმს ადგენს ჯანდაცვის სამინისტრო, ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური სურათის გათვალისწინებით.</p>
<p>პაციენტებთან კომუნიკაცია და რისკის მინიმიზაცია⁸</p>
<p>R19 COVID-19 სიმპტომების მქონე პაციენტს ბინაზე დატოვებისას მიეცით რჩევა, რომ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • დაავადების უხშირესი სიმპტომებია ხველა, ცხელება, სუნთქვის გაძნელება, შფოთვა, დაბნეულობა, მაგრამ ასევე, შესაძლოა გამოვლინდეს დაღლილობა, კუნთების ტკივილი და თავის ტკივილი; • უთხარით, რომ სიმპტომები მსუბუქია და სავარაუდოდ, ერთ კვირაში თავს უკეთ იგრძნობენ. <p>მინიმუმამდე დაიყვანეთ პირისპირ კონტაქტი:</p> <ul style="list-style-type: none"> • გამოიყენეთ დისტანციური კომუნიკაცია (ტელეფონი, ვიდეოჩართვა და ა.შ.) • აუცილებელი პირისპირ კონტაქტის დრო შეამცირეთ მინიმუმამდე; • თუ დისტანციური შეფასების საფუძველზე მიიღებთ პაციენტის პირისპირ ნახვის გადაწყვეტილებას, დაიცავით ინფექციის კონტროლის წესები⁹. • ქალაქდური რეცეპტები, შეძლებისდაგვარად, ჩაანაცვლეთ ელექტრონულით; • გამოიყენეთ მედიკამენტების დისტანციური მიწოდების სერვისი (ფოსტა, მოხალისეები და ა. შ.).
<p>მეთვალყურეობის სიხშირე</p>
<p>R20 COVID-19 ბინაზე დატოვებული მსუბუქი შემთხვევების მართვა უნდა განხორციელდეს დისტანციური მეთვალყურეობის შესაბამისი ინტერვალებით. მეთვალყურეობის სიხშირე განისაზღვრება არასასურველი გამოსავლების რისკის, რესპირაციული სიმპტომების სიმძიმის და ექიმის კლინიკური განსჯის საფუძველზე (რამდენად ადეკვატურად მიიჩნევა პაციენტი სიმპტომების გაუარესების ამოცნობის თვალსაზრისით).</p>

R21 პაციენტთა უმრავლესობისთვის, ონლაინ მეთვალყურეობის ვიზიტების განხორციელება რეკომენდებულია დაავადების კლინიკური გამოვლინებიდან მე-4, მე-7 და მე-10 დღეს.

R22 პაციენტებთან, რომელთა შემთხვევაშიც ექიმს აქვს შეშფოთების გონივრული მიზეზი, პირველი მეთვალყურეობის ვიზიტის განხორციელება რეკომენდებულია სიმპტომების დაწყებიდან 24 საათში. ასეთებია:

- ნებისმიერი პაციენტი საშუალოდ გამოხატული ქოშინით საწყისი კლინიკური შეფასებისას;
- პაციენტები, რომლებიც წარმოადგენენ ჰოსპიტალიზაციის კანდიდატებს, მაგრამ ვერ ხერხდება მათი საავადმყოფოში გადაყვანა შეზღუდული ჰოსპიტალური რესურსის თუ სხვა მიზეზის გამო;
- პაციენტები, რომელთა მიმართაც არსებობს ეჭვი, რომ სათანადოდ ვერ ამოიცნობენ დაავადების გაუარესების სიმპტომებს.

R23 ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევებში, პაციენტზე დისტანციური მეთვალყურეობის ვიზიტები შესაძლოა განხორციელდეს დღეგამოშვებით, თუ მათი კლინიკური მდგომარეობა რჩება სტაბილური (დისტანციური მეთვალყურეობის ვიზიტებზე რეკომენდებული კითხვარი იხილეთ დანართ №10-ში).

მკურნალობა და მართვის გეგმა

ზოგადი რჩევები COVID-19 სიმპტომების მართვასთან დაკავშირებით

COVID-19-ის სპეციფიკური ეფექტური მკურნალობა ჯერჯერობით არ არსებობს; შესაბამისად, მართვა მოიცავს დამხმარე სიმპტომურ თერაპიას და, უფრო მძიმე შემთხვევებში, ორგანოების მხარდაჭერას. ყველა შემთხვევა უნდა იყოს მართული ჰოსპიტალში, შეძლებისდაგვარად; თუმცა, სახლში კონკრეტული პაციენტების მოვლა შეიძლება დაშვებული იყოს მსუბუქი ავადმყოფობის შემთხვევაში.

R24 შეძლებისდაგვარად, განიხილეთ COVID-19-ის მკურნალობის ალტერნატივები პაციენტსა და მისი ოჯახის წევრებთან, რათა მათ შეძლონ საკუთარი აზრის დაფიქსირება არსებულ მეთოდებსა და საჭიროებისას, მკურნალობის ინტენსივობის გაზრდის გეგმასთან დაკავშირებით.

რეკომენდებულია, აღნიშნული განხილვა წარიმართოს დისტანციურად.

R25 წინასწარ განსაზღვრეთ მკურნალობის ინტენსივობის გაზრდის გეგმა, რადგანაც COVID-19-ის მქონე პაციენტთა სიმპტომები, შესაძლებელია, ძალიან სწრაფად გაუარესდეს.

R26 COVID-19-ის მქონე პაციენტთა ბინაზე მკურნალობის გადაწყვეტილების შემთხვევაში, პაციენტის მდგომარეობის მართვა, რეკომენდებულია,

ინფექციონისტებთან და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებთან მჭიდრო ურთიერთკავშირში.

R27 COVID-19 სიმპტომების მართვისას გაითვალისწინეთ:

- პაციენტის თანმხლები სამედიცინო მდგომარეობები, მწვავე დაავადების სიმძიმე და სამკურნალოდ დანიშნული მედიკამენტების რაოდენობა;
- ხანდაზმულ პაციენტებს თანმხლები დაავადებებით, როგორცაა ფქოდ, ასთმა, ჰიპერტენზია, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, დიაბეტი, დაავადების დამძიმების მომატებული რისკი აღენიშნებათ და ესაჭიროებათ უფრო ინტენსიური მონიტორინგი, უპირატესად ჰოსპიტალში (რეკომენდაციები მაღალი რისკის პაციენტებისთვის იხილეთ: [დანართი №4](#)).
- გაითვალისწინეთ, რომ თუ COVID-19-ის სიმპტომები გაუარესდა, მდგომარეობა შეიძლება ძალიან სწრაფად დამძიმდეს, რაც სასწრაფო ჰოსპიტალიზაციას მოითხოვს.

R28 პაციენტებში COVID-19 მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის ინფექციით, რომელთა მდგომარეობაც არ მოითხოვს ჰოსპიტალიზაციას, არ არის რეკომენდებული ანტივირუსული ან იმუნომოდულატორული თერაპიის გამოყენება.

არ არსებობს საკმარისი მტკიცებულებები, რომელთა საფუძველზეც შესაძლებელი იქნებოდა ამგვარ პაციენტებში COVID-19-ის სამკურნალოდ რემდესივირის გამოყენება.

არ არის რეკომენდებული ასეთ პაციენტებში დექსამეტაზონის ან სხვა კორტიკოსტეროიდების გამოყენება COVID-19-ის მკურნალობის მიზნით, თუ არ არსებობს კორტიკოსტეროიდების დანიშვნის სხვა კლინიკური ჩვენება.

ხველის მართვა

R29 გახსოვდეთ, რომ ხანდაზმულებს, თანმხლები დაავადებების მქონე, იმუნოკომპრომეტირებულ პირებს, ან პაციენტებს, ხველისა და ამოხველების უნარის გაძნელებით, მძიმე პნევმონიის განვითარების უფრო მაღალი რისკი აღენიშნებათ. ეს შესაძლებელია სუნთქვის უკმარისობის და სიკვდილის მიზეზი გახდეს.

R30 ურჩიეთ პაციენტებს, მოერიდონ ზურგზე წოლას, რადგანაც ამ პოზიციაში ამოხველება არაეფექტურია.

R31 თავდაპირველად გამოიყენეთ მკურნალობის მარტივი მეთოდები, მაგალითად თაფლის, ან სხვა არამედიკამენტური საშუალებების მიღება (1 წელზე უფროსი ასაკის პირებში).

იხილეთ ცხრილი (დანართი №5) ხველის სამკურნალო მედიკამენტებთან

დაკავშირებით.
R32 COVID-19 დაავადებულ პირებში, შესაძლებელია, ხანმოკლე პერიოდით კოდეინის შემცველი ხველის სიროფების გამოყენება, შემაწუხებელი ხველის დათრგუნვის მიზნით.
R33 პერსისტიული ხველის დათრგუნვისთვის, რომელიც იწვევს სერიოზულ დისკომფორტს და ძილის დარღვევას, რეკომენდებულია, ასევე, ხანმოკლე დროით დექსტრომეტორფანის გამოყენება (30მგ 8 საათში ერთხელ).
ცხელების მართვა
გახსოვდეთ, რომ ზოგადად, ცხელება ყველაზე ხშირია, ინფექციის ექსპოზიციიდან 5 დღის შემდეგ.
R34 ურჩიეთ პაციენტს, რეგულარულად მიიღოს სითხე, დეჰიდრატაციის თავიდან ასარიდებლად (არა უმეტეს 2 ლიტრისა დღეში).
R35 არ გამოიყენოთ ანტიპირეტიკები ერთადერთი მიზნით - მხოლოდ სიცხის დასაწევად.
R36 ურჩიეთ პაციენტს პარაცეტამოლის ან იბუპროფენის მიღება, თუ მათ აღენიშნებათ ცხელება და სხვა სიმპტომები, რომელთა შემსუბუქებაც შესაძლებელია ანტიპირეტიკების მეშვეობით (იხილეთ დანართი №6 ცხელების სამკურნალო მედიკამენტებთან დაკავშირებით). ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდის მიღებისას, პაციენტმა უნდა გამოიყენოს, მისი უმდაბლესი ეფექტური დოზა, სიმპტომების კონტროლისთვის საჭირო უმოკლესი დროით.
სუნთქვის გაძნელების მართვა
გახსოვდეთ, რომ სუნთქვის გაძნელებამ შესაძლოა გამოიწვიოს შფოთვა, რაც უფრო მეტად აუარესებს სუნთქვას.
R37 ყველა დისტანციურ ვიზიტზე რეკომენდებულია პაციენტის რესპირაციული სტატუსის განმეორებითი შეფასება, რომელიც ფოკუსირებული უნდა იყოს მწვავედ განვითარებული ან გაუარესებული ქოშინის გამოვლენაზე. აღნიშნული სიმპტომი პირისპირ კლინიკური შეფასებისა და პოტენციური ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების ყველაზე ღირებული მაჩვენებელია.
R38 ამასთანავე, ონლაინ-კონსულტაციის თითოეულ შემთხვევაში უნდა შეფასდეს პაციენტის ზოგადი მდგომარეობის სიმწვავე, რათა განისაზღვროს, იძლევა თუ არა კლინიკური სტაბილურობის ხარისხი დისტანციური შეფასების გაგრძელების საშუალებას.

R39 ყველა პაციენტს, რომელიც უჩივის მწვავედ განვითარებულ სუნთქვის გაძნელებას ან ქოშინის გაუარესებას, ესაჭიროება შემდგომი შეფასება და მართვა. თუ პაციენტის კლინიკური ანამნეზის და შეფასების საფუძველზე, მას არ ესაჭიროება პირისპირ ვიზიტი და ქოშინი პოტენციურად განკურნებადი მიზეზითაა გამოწვეული (მაგალითად, შფოთვით), შესაძლებელია მდგომარეობის მართვა გაგრძელდეს დისტანციურად და მკურნალობა მიმართული იყოს ძირითადი გამომწვევი მიზეზის აღმოსაფხვრელად.

R40 დაადგინეთ და უმკურნალოთ, სუნთქვის გაძნელების შექცევად მიზეზებს.

R41 გასათვალისწინებელია, რომ ასეთ შემთხვევებში პაციენტების ონლაინ მეთვალყურეობა უნდა გაგრძელდეს ყოველდღიურად სულ მცირე, მომდევნო რამდენიმე დღის განმავლობაში ან მანამ, სანამ მათი მდგომარეობა არ გაუმჯობესდება. მეთვალყურეობის სიხშირე და ხანგრძლივობა განისაზღვრება დაავადების კლინიკური მიმდინარეობით.

R42 მხარდამჭერი მკურნალობის სახით, სუნთქვის გაძნელების მართვის მიზნით, რეკომენდებულია:

- ოთახში სიგრილის შენარჩუნება
- რელაქსაციისა და სუნთქვითი ტექნიკის გამოყენება და სხეულის პოზიციის ცვლილება (იხილეთ დანართი №7 სუნთქვის გაძნელების მართვის დამხმარე ტექნიკასთან დაკავშირებით).
- პაციენტებს, რომლები იმყოფებიან თვითიზოლაციაში მარტო, ურჩიეთ ჰაერის განიავება კარებისა და ფანჯრის გაღებით (არ გამოიყენოთ ვენტილატორი, რადგანაც ამან შეიძლება ხელი შეუწყოს ინფექციის გავრცელებას).
- თუ გვაქვს ხელმისაწვდომი ჟანგბადი, სცადეთ ოქსიგენოთერაპია და შეაფასეთ სუნთქვის გაძნელების დინამიკა.

პნევმონიის მკურნალობა¹⁰

საზოგადოებაში შემენილი ბაქტერიული პნევმონიის კლინიკური დიფერენცირება COVID-19 პნევმონიისგან, საკმაოდ რთულია. ბრიტანული გაიდლაინები იძლევიან რეკომენდაციას იმის შესახებ, რომ პაციენტს მეტად სავარაუდოა ჰქონდეს კორონავირუსული პნევმონია, თუ მას აღენიშნება COVID-19-სთვის დამახასიათებელი სიმპტომები დაახლოებით 1 კვირის მანძილზე, აქვს მიაღვია ან ანოსმია, ქოშინი პლევრული ტკივილს გარეშე და აღნიშნავს კონტაქტს საექვო ან დადასტურებულ COVID-19-თან. პაციენტებში ბაქტერიული პნევმონიით, ადგილი აქვს მდგომარეობის სწრაფი გაუარესების ტენდენციას სიმპტომებიდან რამდენიმე დღის შემდეგ, პლევრული ტკივილის ან ჩირქოვანი ნახველის გაჩენას, და საექვო

ან დადასტურებული COVID-19-ის შემთხვევასთან კონტაქტის არარსებობას.

CRB65-ინსტრუმენტის სარწმუნოობა COVID-19 პაციენტებში არ დადასტურებულა (იხილეთ დანართი №8).

არ არსებობს ქოშინის დისტანციური შეფასების ვალიდური ტესტები. ბრიტანული გაიდლაინები რეკომენდაციას იძლევიან, პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის საჭიროება შეფასდეს მისი სიმპტომებისა და ნიშნების საფუძველზე.

დაავადების მეტად მძიმე მიმდინარეობის მაჩვენებლებია: ქოშინი მოსვენებულ მდგომარეობაში ან სუნთქვის მკვეთრი გაძნელება; ჰემოფტიზი, ციანოზი, ცივი, წებოვანი, ფერმკრთალი ან აჭრელებული კანი; მწვავედ განვითარებული აბნეულობა ან შეფხიზლების სირთულე, შარდის გამოყოფის შემცირება ან არარსებობა¹¹.

R43 პირისპირ გასინჯვის და სხვა ობიექტური მეთოდების გამოყენების შეუძლებლობის პირობებში, ნებისმიერი ტიპის საზოგადოებაში შეძენილი პნევმონიის დიაგნოზი მოზრდილებში, შესაძლებელია დაისვას შემდეგი სიმპტომებისა და ნიშნების საფუძველზე:

- სხეულის ტემპერატურა 38°C-ზე მეტი;
- სუნთქვის სიხშირე აღემატება წუთში 20-ს; და
- გულისცემის სიხშირე აღემატება წუთში 100-ს; და
- მწვავედ დაწყებული აბნეულობა.

R44 პნევმონიის სიმძიმის შეფასების მიზნით, გამოიყენეთ ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომები და ნიშნები, რაც დაგეხმარებათ ჰოსპიტალიზაციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაში:

- ძლიერი ქოშინი მოსვენებულ მდგომარეობაში ან მკვეთრად გაძნელებული სუნთქვა;
- ჰემოფტიზი (სისხლიანი ხველა);
- სახის ან ტუჩების ციანოზი
- შემცივნება ფერმკრთალი ნამიანი ან აჭრელებული კანის ფონზე;
- სინკოპე;
- მწვავე კონფუზია;
- შეფხიზლების გაძნელება;
- შარდის გამოყოფის შემცირება ან არარსებობა.

R45 პულსოქსიმეტრის ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში ჟანგბადის სატურაცია <92% (ან <88% პაციენტებში ფქოდ-ით) შესაძლებელია გამოვიყენოთ მძიმე დაავადების დასადგენად. ე.წ. ROTH-ის ინსტრუმენტის გამოყენება, შესაძლებელია, პულსოქსიმეტრის ალტერნატივის სახით, სადაც პულსოქსიმეტრია ხელმისაწვდომი არ არის, თუმცა მისი სარწმუნოება

	COVID-19-ის დროს დამტკიცებული არ არის და არსებობს ეჭვი იმის შესახებ, რომ აღნიშნულმა ინსტრუმენტმა, შესაძლოა, სათანადოდ ვერ შეაფასოს დაავადების სიმძიმე (იხილეთ დანართი №9)
R46	<p>ჰოსპიტალიზაციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას გაითვალისწინეთ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • პნევმონიის სიმძიმე; • ჰოსპიტალიზაციის რისკი და სარგებელი; • მკურნალობა, რომელიც შეიძლება ჩატარდეს ჰოსპიტალში, სახლთან შედარებით; • პაციენტის სურვილები და მოვლის გეგმა.
R47	<p>არ არის აუცილებელი საშუალო სიმძიმის პნევმონიის ჰოსპიტალიზაცია, თუ სახეზე არ გვაქვს სუნთქვის გაძნელება და დეჰიდრატაციის ნიშნები, რაც მოიცავს გაძლიერებულ წყურვილს, პირის სიმშრალეს, შარდის გამოყოფის შემცირებას, მშრალ კანს, თავის ტკივილსა და თავბრუსხვევას.</p>
R48	<p>აუხსენით პაციენტს:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ჰოსპიტალიზაციის სარგებელი, მათ შორის დიაგნოსტიკური კვლევის უკეთესი შესაძლებლობა (რადიოლოგიური და ლაბორატორიული კვლევები); • ჰოსპიტალიზაციის რისკი, რაც დაკავშირებულია COVID-19 გავრცელების ან ინფიცირების შესაძლებლობასა და ოჯახური გარემოდან მოშორებასთან. • დადგენილია, რომ სპონტანურ სუნთქვაზე მყოფი მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობის დროს, ჯანდაცვის რესურსების დაზოგვა აუმჯობესებს ავადობისა და სიკვდილობის მაჩვენებლს.¹²
R49	<p>ანტიბიოტიკები არ უნდა დაინიშნოს სავარაუდო COVID-19 პნევმონიის შემთხვევაში, როდესაც ადგილი აქვს მსუბუქ სიმპტომებს.</p>
R50	<p>თუ პაციენტი ექვემდებარება ბინაზე პერორალური მკურნალობის ჩვენებებს და თუ გაურკვეველია სიმპტომების ბუნება - ბაქტერიულია თუ ვირუსული, ან პაციენტი გართულების მომატებული რისკის ქვეშ იმყოფება, შესაძლებელია, ანტიბიოტიკით მონოთერაპიის დანიშვნა.</p> <p>შეუსაბამო ანტიბიოტიკის განურჩეველმა დანიშვნამ, შესაძლოა, შეამციროს მათი ხელმისაწვდომობა, ხოლო განსაკუთრებით, ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებმა შესაძლოა ხელი შეუწყონ <i>Clostridioides difficile</i> ინფექციის და ანტიმკრობული რეზისტენტობის განვითარებას.</p>
R51	<p>შესთავაზეთ ანტიბიოტიკი ბინაზე დარჩენილი პნევმონიის მკურნალობის მიზნით, თუ:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • გამომწვევი სავარაუდოდ ბაქტერიულია; • გაურკვეველია, გამომწვევი ვირუსულია თუ ბაქტერიული, ხოლო სიმპტომები იძლევა შფოთვის საფუძველს; • პაციენტი იმყოფება გართულებების მომატებული რისკის ქვეშ, მაგალითად, ხანდაზმული ასაკი, თანმხლები დაავადებები, როგორცა იმუნოკომპრომეტირებული მდგომარეობა, გულისა და ფილტვის ქრონიკული დაავადება, ან ანამნეზში ფილტვების ინფექციის ფონზე მძიმე დაავადების განვითარების ფაქტი.
<p>R52 ანტიბიოტიკოთერაპიის დაწყებისას, რეკომენდებულია, გადაწყვეტილება მიღებული იქნეს ინფექციონისტიკისა და ოჯახის ექიმის ერთობლივი შეთანხმებით.</p>
<p>R53 პირველი არჩევის პერორალური ანტიბიოტიკია:</p> <ul style="list-style-type: none"> • დოქსიციკლინი 200მგ პირველ დღეს, შემდეგ 100მგ დღეში ერთხელ 4 დღის მანძილზე (5-დღიანი კურსი მთლიანობაში); დოქსიციკლინი არ უნდა გამოვიყენოთ ორსულებში; • ალტერნატივის სახით რეკომენდებულია ამოქსიცილინი 500მგ სამჯერ დღეში 5 დღის მანძილზე. <p>დოქსიციკლინი ითვლება უპირატესად, რადგანაც მას მიკრობული დაფარვის უფრო ფართო სპექტრი გააჩნია, ვიდრე ამოქსიცილინს, განსაკუთრებით, <i>Mycoplasma pneumoniae</i> და <i>Staphylococcus aureus</i>-თან მიმართებაში, რომელთა კო-ინფექციაც მეტად სავარაუდოა, COVID-19 პნევმონიის ბაქტერიული გართულების შემთხვევაში.</p>
<p>R54 რუტინულად არ გამოიყენოთ კომბინირებული ანტიბიოტიკოთერაპია</p>
<p>R55 პენიცილინზე ალერგიის შემთხვევაში, ალტერნატივის სახით, შესაძლებელია, დოქსიციკლინის, კლარიტრომიცინის ან ერითრომიცინის გამოყენება (ორსულებში).</p>
<p>R56 რუტინულად არ დანიშნოთ პაციენტებში, პერორალური კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობა, იმ შემთხვევების გარდა, როდესაც ისინი ნაჩვენებია, მაგალითად ასთმისა და ფქოდ-ის გამო.</p>
<p>R57 პაციენტს ურჩიეთ დაუყოვნებლივ მიმართოს ექიმს, თუ მისი სიმპტომები არ უმჯობესდება გონივრულ დროში, ან სწრაფად და მნიშვნელოვნად უარესდება, მიუხედავად იმისა, მკურნალობენ თუ არა ანტიბიოტიკებით. პაციენტებში, სადაც ადგილი აქვს დაავადების პროგრესირებას, სიმპტომების დაწყებიდან დისპნოეს განვითარებამდე, საშუალოდ გადის 5-დან 10 დღემდე, ხოლო მწვავე რესპირაციული დისტრესი ვითარდება</p>

<p>საშუალოდ 10-დან 14 დღემდე პერიოდში. მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში განახორციელეთ პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია.</p>
<p>R58 განიხილეთ, ორსულების მკურნალობა სახლის პირობებში ასიმპტომური ან მსუბუქი შემთხვევების დროს, თუ პაციენტს არ აქვს:</p> <ul style="list-style-type: none"> • პოტენციურად მძიმე დაავადების ნიშნები (მაგ., სუნთქვის უკმარისობა, ჰემოფთიზი, ახლად წარმოშობილი ტკივილი/ზეწოლის შეგრძნება გულმკერდის არეში, მადის დაქვეითება, დეჰიდრატაცია, კონფუზია); • თანმხლები დაავადებები და სამედიცინო პრობლემები; • შეუძლია საკუთარი თავის მოვლა; • შესაძლებელია მონიტორინგი და შემდგომი მეთვალყურეობა. • ორსულებში რეკომენდებულია ულტრაბგერით ნაყოფის შემოწმება ყოველ 2 კვირაში ერთხელ¹³.
<p>R59 პაციენტებმა და მათმა ოჯახის წევრებმა უნდა მიიღონ ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის სათანადო ზომები. დეტალური მითითებები მოწოდებულია დაავადებათა კონტროლის, საოჯახო მედიცინის ასოციაციის ვებგვერდზე (იხილეთ აუცილებელი 10 წესი COVID-19 ბინაზე მკურნალობის შემთხვევაში - დანართი №1). პაციენტებისთვის სასარგებლო ინფექციის მოძიება, ასევე, შესაძლებელია https://www.phconline.ge/-ზე.</p>
<p>R60 მნიშვნელოვანია, პაციენტმა დაიცვას ჯანსაღი ცხოვრების წესის რეკომენდაციები, იკვებოს სრულფასოვნად, დაიცვას მოსვენების რეჟიმი, მიიღოს ადეკვატური რაოდენობით სითხეები და მოერიდოს სტრესს.</p>
<p>R61 დღესდღეობით არსებული კვლევებით, არ არსებობს საკმარისი მტკიცებულებები, რის საფუძველზეც რეკომენდებული იქნებოდა C ვიტამინის, D ვიტამინის ან თუთიის გამოყენება COVID-19 პრევენციის ან მკურნალობის მიზნით.</p>
<p>R62 პაციენტმა, შეიძლება, დაასრულოს თვითიზოლაცია და ჩაითვალოს განკურნებულად, თუ მას აღარ აღენიშნება სიმპტომები და აქვს ტესტირების ორი უარყოფითი შედეგი (სულ მცირე, 24 საათის ინტერვალით აღებულ ნიმუშებზე). თუ ტესტირება შესაძლებელი არ არის, პაციენტი იზოლაციაში უნდა დარჩეს სიმპტომების ალაგებიდან ორი კვირის განმავლობაში. იზოლაციის დასრულების შესახებ მითითება, დამოკიდებულია ადგილობრივ გარემოებებზე და შესაძლოა, განსხვავდებოდეს ქვეყნებს</p>

შორის.

R63 COVID-19 ექვემდებარება სასწრაფო შეტყობინებას, რაც ნიშნავს დაავადების შესახებ ინფორმაციის სასწრაფო (იმავე სამუშაო დღეს, ნებისმიერ შემთხვევაში გამოვლენიდან არაუგვიანეს 24 საათისა) გადაცემას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის ზედა რგოლისათვის, დაავადების კლინიკურად ან ლაბორატორიულად გამოვლენისთანავე. გამომვლენი ვალდებულია, ნებისმიერი ხელმისაწვდომი საშუალებით (სასწრაფო შეტყობინების ბარათი - ფორმა №58/1, ტელეფონი, ელფოსტა) შეტყობინება გადასცეს სჯც-ში, რომელიც თავის მხრივ ინფორმაციას გადასცემს (დზეის, ტელეფონი, ელფოსტა) მუნიციპალურ ან ცენტრალურ სამსახურებს (ცენტრი, სამინისტრო).

11 აუდიტის კრიტერიუმები

სტრუქტურის აუდიტი

1. დაწესებულებას გააჩნია სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები COVID-19 მსუბუქი შემთხვევის ბინაზე მართვაზე
2. დაწესებულებაში დასაქმებულ პერსონალს ჩატარებული აქვს ტრენინგი COVID-19 მსუბუქი შემთხვევის ბინაზე მართვის შესახებ
3. დაწესებულებაში მუშაობს დისტანციური ტრიაჟისა და კონსულტაციების (ტელეფონით, ვიდეო თუ ონლაინით) სისტემა COVID-19 შემთხვევის ბინაზე მართვის მიზნით
4. დაწესებულებას გააჩნია სახელმწიფო სტანდარტით გათვალისწინებული ინფექციის პრევენციისა და მართვის პროტოკოლი და სამედიცინო პერსონალის შესაბამისი პირადი დაცვის აღჭურვილობა (პდა): უსაფრთხოების სათვალეები და/ან სახის ფარი, ერთჯერადი ხალათი, უკან შესაკრავით, ქირურგიული ნიღაბი ან N95 რესპირატორი, ერთჯერადი ხელთათმანები, ბახილები, ჩაჩი ბინაზე ვიზიტის განხორციელების მიზნით.

პროცესის აუდიტი

5. პაციენტს რესპირაციული სიმპტომებით (ხველა და/ან ცხელება $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) ჩაუტარდა დისტანციური ტრიაჟი ტელეფონის საშუალებით
6. მსუბუქი სიმპტომების შემთხვევაში პაციენტს ერჩია სახლში დარჩენა და მიეცა თვით-მოვლის რეკომენდაციები
7. ბინაზე დარჩენილი პაციენტის მონიტორინგი ხორცილედება პროტოკოლის რეკომენდაციების მიხედვით
8. COVID-19 შესაძლო და დადასტურებული შემთხვევების შესახებ შეტყობინება გაეგზავნა დესჯც-ს 24 საათის განმავლობაში

გამოსავლის აუდიტი

9. COVID-19-ზე პაციენტებთან სატელეფონო ტრიაჟის შემდეგ ბინაზე დარჩენილი პაციენტების წილი;
10. პაციენტთა რა პროცენტში განხორციელდა ჰოსპიტალიზაცია;
11. შემცირდა თუ არა გადაუდებელი/კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი, პროტოკოლის დანერგვის შემდეგ;
12. პაციენტების რა პროცენტში მოხდა გამოჯანმრთელება.

12 პროტოკოლის გადახედვის ვადები

სასურველია პროტოკოლი გადაიხედოს და შეივსოს გამოყენებული წყაროების განახლების შემთხვევაში, ახალი მტკიცებულებების გათვალისწინებით.

13 პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი მოცემულია

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ოჯახის ექიმი	კლინიკური შეფასება	
ექთანი	პაციენტთა განათლება, სამედიცინო ნარჩენების მართვაზე მეთვალყურეობა, ინფექციის კონტროლისა და პრევენციის ზომებზე მეთვალყურეობა	
რეგისტრატორი	პაციენტების სატელეფონო ზარების მართვა, ბინაზე და კლინიკაში ვიზიტების ორგანიზება	
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	

მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები		
პირადი დაცვის საშუალებები (PPE)	ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებები	სავალდებულო
სადეზინფექციო სითხეები	ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებები	სავალდებულო
ლაბორატორია	სისხლის საერთო ანალიზი ბიოქიმია, ელექტროლიტები	სასურველი
სადიაგნოსტიკო აღჭურვილობა	რენტგენოგრაფია ელექტროკარდიოგრაფია	სასურველი საჭიროების შემთხვევაში
პაციენტის ელექტრონული საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი

14 სამუშაო ჯგუფი:

ირინე ქაროსანიძე, ნატო შენგელია, გივი ჯავაშვილი, მარინე შიხაშვილი, ანა ქარელი

აუცილებელი 10 წესი, COVID-19-ით პაციენტების, ბინაზე მკურნალობის შემთხვევაში

<p>1. დარჩით სახლში. არ გახვიდეთ თავშეყრის ადგილებში. თუ აუცილებელია გარეთ გასვლა, დაუშვებელია საზოგადოებრივი ტრანსპორტით სარგებლობა.</p>		<p>6. დაიფარეთ ცხვირი და პირი ხველების და ცემინების დროს.</p>	
<p>2. ზედმიწევნით აკონტროლეთ სიმპტომები. თუ სიმპტომები გიუარესდებათ, დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით პირად ექიმს.</p>		<p>7. ხშირად დაიბანეთ ხელები საპნით და თბილი წყლით სულ მცირე, 20 წმ-ის მანძილზე ან დაიმუშავეთ ხელები სულ მცირე, 60% ალკოჰოლის შემცველის სანიტაიზერით.</p>	
<p>3. დაისვენეთ და მიიღეთ საკმაო რაოდენობით სითხე</p>		<p>8. შეძლებისდაგვარად, დარჩით იზოლირებულ ოთახში და ოჯახის წევრებისგან მოშორებით. შესაძლებლობის შემთხვევაში, ისარგებლეთ ცალკე აბაზანით. სხვებთან კონტაქტის საჭიროებისას, იხმარეთ სახის ნიღაბი.</p>	
<p>4. ექიმთან ვიზიტის საჭიროების შემთხვევაში, წინასწარ დაურეკეთ ექიმს და შეატყობინეთ, რომ გაქვთ ან შეიძლება გქონდეთ COVID-19.</p>		<p>9. არ გაუზიაროთ პირადი ნივთები ოჯახის სხვა წევრებს (მაგ.:ჭურჭელი, პირსახოცი, თეთრეული)</p>	
<p>5. გადაუდებელ შემთხვევაში დარეკეთ 112-ში და შეატყობინეთ ოპერატორს, რომ გაქვთ ან შესაძლოა, გქონდეთ COVID-19.</p>		<p>10. დაასუფთავეთ ზედაპირები რომელთაც ხშირად ეხებით (მაგიდა, ჩამრთველი, სახელური). გამოიყენეთ საყოფაცხოვრებო საწმენდი საშუალებები ინსტრუქციის მიხედვით.</p>	

საექვო COVID-19 შემთხვევის ბინაზე იზოლაციის პირობების შეფასების კითხვარი
 მონიშნეთ „დიახ“ ან „არა“

ინფრასტრუქტურა

ტელეფონი	დიახ	არა
სამედიცინო მომსახურებასთან სწრაფი დაკავშირებისთვის საჭირო სხვა საშუალებები	დიახ	არა
სასმელი წყალი	დიახ	არა
კანალიზაციის სისტემა	დიახ	არა
საკვების მოსამზადებელი საშუალება	დიახ	არა
ელექტრომომარაგება	დიახ	არა
გარემოს ადეკვატური განიავება	დიახ	არა

აკომოდაცია

იზოლირებული ოთახი ან საძინებელი პაციენტისთვის	დიახ	არა
ადვილად მისაწვდომი სააბაზანო ოთახი	დიახ	არა

რესურსები

საკვები	დიახ	არა
აუცილებელი მედიკამენტები	დიახ	არა
სამედიცინო ნიღბები (პაციენტისთვის) ^a	დიახ	არა
სამედიცინო ნიღბები (მომვლელისთვის, ოჯახის წევრებისთვის)	დიახ	არა
ხელთათმანები	დიახ	არა
ხელების ჰიგიენური საშუალებები (საპონი, ალკოჰოლზე დამზადებული სანიტაიზერები)	დიახ	არა
საყოფაცხოვრებო დასასუფთავებელი საშუალებები	დიახ	არა

პირველადი ჯანდაცვა და დახმარება

მომვლელი პირი	დიახ	არა
წვდომა სამედიცინო მომსახურებასა და რჩევაზე	დიახ	არა
ოჯახში მაღალი რისკის პირების ცხოვრება (მაგალითად, ბავშვები <2 წელზე, ხანდაზმულები >60 წელზე, იმუნოკომპრომეტირებული პირები)	დიახ	არა

^a შეამოწმეთ პაციენტის მიერ პერსონალური დაცვის საშუალებების მოხმარების უნარები

ავადმყოფის მოვლა ბინაზე ან არასამედიცინო დაწესებულებაში¹⁴

რჩევები მომვლელთათვის

იმ შემთხვევაში, თუ თქვენ ბინაზე უვლით COVID-19 ინფიცირებულ პაციენტს, საკუთარი თავის და გარშემომყოფთა დასაცავად, გირჩევთ მისდიოთ მითითებულ რეკომენდაციებს. იცოდეთ, რა უნდა გააკეთოთ იმ შემთხვევაში, თუ თქვენს ნაცნობს COVID-19-ის სიმპტომები გამოუვლინდა, ან დაესვა ეს დიაგნოზი. ინფორმაცია ეხება იმ უსიმპტომო პირებსაც, ვისაც ტესტირებისას COVID-19-ზე დადებითი შედეგი აღმოაჩნდა.

***შენიშვნა:** ხანდაზმულები და ნებისმიერი ასაკობრივი ჯგუფის პირები თანმხლები სერიოზული დაავადებებით, როგორცაა ფილტვების ქრონიკული დაავადება, გულის სერიოზული დაავადებები ან დიაბეტი, იმყოფებიან COVID-19-ის მძიმე ფორმების განვითარების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ. მაღალი რისკის ჯგუფის პირებმა, სიმპტომების გაჩენისთანავე, დაუყოვნებლივ უნდა მიმართონ საკუთარ ოჯახის ექიმს.

გაუწიეთ დახმარება ბაზისური საჭიროებების დაკმაყოფილების მიზნით

- დაეხმარეთ დაავადებულ პირს, შეასრულოს ექიმის მითითებები, მდგომარეობის მართვასა და მედიკამენტურ რეჟიმთან დაკავშირებით.
 - პაციენტთა უმრავლესობას სიმპტომები რამდენიმე დღის განმავლობაში შეიძლება ჰქონდეთ და დაახლოებით, ერთ კვირაში მდგომარეობა გაუმჯობესდეს.
- დააკვირდით, როგორ გძნობს თავს პაციენტი ურეცეპტო მედიკამენტის მაგ. აცეტამინოფენის მიღების შემდეგ.
- დარწმუნდით, რომ დაავადებული საკმარისი რაოდენობით სვამს სითხეებს და იცავს რეჟიმს.
- დაეხმარეთ პროდუქტებითა და მედიკამენტებით მომარაგებაში, ასევე, სხვა საჭიროებების დაკმაყოფილებაში. შესაძლებლობის შემთხვევაში, გაითვალისწინეთ გარკვეული ნივთების გამოწერა, მიწოდების სერვისის საშუალებით.
- მოუარეთ დაავადებული პირის შინაურ ცხოველს და თუ შესაძლებელია, შეზღუდეთ ცხოველსა და მის პატრონს შორის კონტაქტი.

დააკვირდით საყურადღებო ნიშნებს

- იქონიეთ პაციენტის ექიმის ტელეფონის ნომერი.

- [გამოყენეთ სამინისტროს მიერ რეკომენდებული თვითშფასების კითხვარი, რომელიც დაგეხმარებათ შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღებაში: <https://mydoc.ge/covid-19>](https://mydoc.ge/covid-19)
- დაუკავშირდით ოჯახის ექიმს, თუ პაციენტის მდგომარეობა გაუარესდება, გადაუდებელი მდგომარეობის შემთხვევაში დარეკეთ 112-ზე და ოპერატორს შეატყობინეთ, რომ პიროვნება ინფიცირებულია ან შესაძლოა იყოს ინფიცირებული COVID-19-ით.

თუ პაციენტს **COVID-19-ის საგანგაშო ნიშნები** უვლინდება, დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით 112-ს. საგანგაშო ნიშნებს მიეკუთვნება*:

- სუნთქვის გამწვანება ან ქოშინი;
- პერსისტიული ტკივილი ან ზეწოლა გულმკერდის არეში;
- მწვავედ განვითარებული ცნობიერების დარღვევა ან გამოფხიზლების შეუძლებლობა;
- ტუჩების ან სახის მოლურჯო შეფერილობა.

*საგანგაშო სიმპტომები არ შემოიფარგლება მხოლოდ ამ ჩამონათვალით.

ავადმყოფის მოვლის პერიოდში დაიცავით საკუთარი თავი

შეზღუდეთ კონტაქტი

COVID-19 ვრცელდება რესპირაციული წვეთების მეშვეობით, როდესაც ინფიცირებული საუბრობს, ახველებს ან აცემინებს, მჭიდრო კონტაქტში (დაახლოებით 2 მეტრზე ახლოს) მყოფ პირებს შორის.

- თუ შესაძლებელია, პაციენტის მომვლელი არ უნდა მიეკუთვნებოდეს **COVID-19-ის მძიმე ფორმის განვითარების მაღალი რისკის** ჯგუფს.
- გამოიყენეთ იზოლირებული საძინებელი და საპირფარეშო: თუ შესაძლებელია, შეეცადეთ, რომ დაავადებული პირი დარჩეს მისთვის გამოყოფილ ოთახში, სხვებისგან მოშორებით. ასევე შესაძლებლობის შემთხვევაში, ინფიცირებული უნდა სარგებლობდეს განცალკევებული სააბაზანოთი.
- **საზიარო ფართი:** თუ გიწევთ საზიარო ფართის გამოყენება, აუცილებელია ოთახი კარგად ნიავედებოდეს.
 - გააღეთ ფანჯარა და თუ შესაძლებელია, ჩართეთ ვენტილატორი ჰაერის ცირკულაციის გასაზრდელად
 - კარგი განიავება ხელს უწყობს ჰაერის განთავისუფლებას რესპირაციული წვეთებისგან.

მოერიდეთ სტუმრიანობას: მოერიდეთ არააუცილებელ სტუმრიანობას, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ მნახველი მძიმე დაავადების განვითარების უფრო მაღალი რისკის ჯგუფს ეკუთვნის.

საკვები მიირთვით განცალკევებულ ოთახში ან სივრცეში

- დარჩით განცალკევებით: თუ შესაძლებელია, ინფიცირებული პირი უნდა იკვებებოდეს თავის ოთახში.
- ჭურჭლისა და სხვა საყოფაცხოვრებო ნივთების გარეცხვისას იხმარეთ ხელთათმანები და ცხელი წყალი: ინფიცირებული პირის მიერ გამოყენებულ ნებისმიერ ჭურჭელს, ჭიქას ან ვერცხლის ნივთებს არ უნდა შეეხოთ ხელთათმანის გარეშე. გარეცხეთ ჭურჭელი საპნისა და ცხელი წყლის გამოყენებით, ან ჭურჭლის სარეცხ მანქანაში.
- ხელთათმანების მოხსნის ან ნახმარი ჭურჭლის შეხების შემდეგ დაიბანეთ ხელები.

დაიცავით ხუთი საფეხურის წესი, ხელების სწორად დაბანის მიზნით

ხელების სწორად დაბანა მარტივი და ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური მეთოდია მიკრობების გავრცელების პრევენციის მიზნით.

ყოველთვის დაიცავით ხუთი წესი:

1. დაისველეთ ხელები სუფთა, გამდინარე წყლით;
2. კარგად გაისაპნეთ ხელები, გვერდითი ზედაპირების, თითებშორისი და ფრჩხილქვეშა არეების ჩათვლით;
3. დაიბანეთ ხელები საპნით სულ მცირე 20 წმ-ის მანძილზე;
4. კარგად ჩამოიბანეთ გამდინარე სუფთა წყლით;
5. გაიმშრალეთ ხელები სუფთა პირსაცოხის ან საშრობის მეშვეობით.

საპნის და წყლის არარსებობის შემთხვევაში, გამოიყენეთ ხელის სანიტაიზერი

თუ საპონი და წყალი მიუწვდომელია, შესაძლებელია ალკოჰოლის ფუძეზე დამზადებული ხელის სანიტაიზერების გამოყენება, რომელიც შეიცავს სულ მცირე, 60% ალკოჰოლს. ალკოჰოლის შემცველობის შემოწმება შესაძლებელია ეტიკეტზე.

სანიტაიზერებით, შესაძლებელია, მიკრობების მნიშვნელოვანი რაოდენობის სწრაფად შემცირება ხელებზე, მაგრამ:

- ვერ გვიცავს ყველა ტიპის მიკრობისგან;
- შესაძლოა არ იყოს ეფექტური, როდესაც ხელებზე მნიშვნელოვანი ხილული დაბინძურება აღინიშნება;
- სანიტაიზერის მეშვეობით შეუძლებელია ხელებიდან მავნე ქიმიური ნივთიერებების მოშორება, როგორცაა მაგ. პესტიციდები და მძიმე მეტალები.

ხელის სანიტაიზერის გამოყენების წესი

- გელი დაისხით ერთ ხელისგულზე (წაიკითხეთ ეტიკეტი ზუსტი რაოდენობის განსაზღვრის მიზნით);

- გადააჭდეთ ხელები ერთმანეთს;
- შეიზილეთ გელი ორივე ხელის და თითების მთელ ზედაპირზე სანამ არ გაშრება. ამ პროცედურას დაახლოებით 20წმ ჭირდება.

მოერიდეთ პირადი ნივთების გაზიარებას

არ გაიზიაროთ:

- არ გამოიყენოთ ინფიცირებულ პირთან საზიარო ჭურჭელი, ფინჯანი/ჭიქა, ვერცხლის ნივთები, პირსახოცები, თეთრეული ან ელექტრონული მოწყობილობები.

როდის გამოვიყენოთ სახის ქსოვილოვანი ნიღაბი და ხელთათმანები

ინფიცირებული:

- ინფიცირებულმა პირმა. სახის ნიღაბი უნდა ატაროს სხვა პირების გარემოცვაში როგორც გარეთ, ისე შინ (მათ შორის, სამედიცინო დაწესებულებაში).
- სახის ნიღაბი ხელს უშლის ინფიცირებულ პირის მიერ ვირუსის გავრცელებას. ნიღაბი აგროვებს რესპირაციულ წვეთებს და ხელს უშლის მათ გადაცემას ირგვლივ მყოფ პირებზე.
- სახის ნიღაბი არ უკეთდება 2 წლამდე ასაკის ბავშვებს, სუნთქვის გაძნელების მქონე პირს ან პირს, რომელსაც არ შეუძლია ნიღბის მოხსნა დახმარების გარეშე.

მომვლელი:

- გამოიყენეთ ხელთათმანები, როდესაც ეხებით სისხლს, განავალს, ან პაციენტის გამონაყოფ სითხეებს, როგორცაა ნერწყვი, ლორწო, პირნაღები მასა და შარდი, ნახმარი ხელთათმანები ჩაადეთ სანაგვე ურნაში, რომელშიც ჩაფენილია პოლიეთილენის პარკი.
- მომვლელმა შეიძლება გამოიყენოს ქსოვილის ნიღაბი, თუმცა მისი დამცავი ეფექტი (რამდენად იცავს ქსოვილის ნიღაბი ჯანმრთელ პირს ვირუსის შესუნთქვისგან) ზუსტად ცნობილი არ არის. ასეთ შემთხვევაში რეკომენდებულია ქირურგიული ნიღბის გამოყენება.
- დაავადების თავიდან აცილების მიზნით ყოველდღიურად ჩაატარეთ პრევენციული ზომები: ხშირად დაიბანეთ ხელები, მოერიდეთ თვალების, პირის და ცხვირის შეხებას დაუბანელი ხელებით, ხშირად განახორციელეთ ზედაპირების დასუფთავება და დეზინფექცია.

შენიშვნა: COVID-19 პანდემიის პერიოდში სამედიცინო ნიღბები უნდა შემოვიინახოთ სამედიცინო პერსონალისა და ინფექციის წინააღმდეგ ბრძოლის წინა რიგებში მყოფი პირებისთვის. შესაძლებელია იმპროვიზებული ქსოვილოვანი სახის ნიღბების სახით შარფის ან ბენდენის გამოყენება.

დაასუფთავეთ და შემდეგ ჩაატარეთ დეზინფექცია სახლში

- ყოველდღიურად ჩაატარეთ ხშირად შეხებადი ზედაპირების დასუფთავება და დეზინფექცია: ასეთებია მაგიდები, კარების სახელები, სინათლის ჩამრთველები, საწერი მაგიდები, ტუალეტები, ონკანები, ნიჟარები და ელექტროხელსაწყოები.
- თუ ზედაპირი ბინძურია, თავდაპირველად გაწმინდეთ საპნითა და წყლით, ხოლო შემდეგ გამოიყენეთ საყოფაცხოვრებო სადეზინფექციო საშუალება.
- პროდუქტის უსაფრთხო და ეფექტური გამოყენების მიზნით, ზედმიწევნით შეასრულეთ ეტიკეტზე მითითებული ინსტრუქცია. მრავალი პროდუქტის მოხმარებისას, მიკრობების განადგურების მიზნით, რეკომენდებულია რამდენიმე წუთის მანძილზე ზედაპირის სველ მდგომარეობაში დატოვება. ბევრი პროდუქტის გამოყენება მოითხოვს ხელთათმანების ხმარებას და შენობის ადეკვატურ განთავსებას.
- საყოფაცხოვრებო ქიმიური სადეზინფექციო საშუალებების უმრავლესობა ეფექტურია. რეკომენდებული სადეზინფექციო საშუალებების ჩამონათვალი შეგიძლიათ იხილოთ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის ვებ-გვერზე: <https://www.ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=cd102acb-90c8-40fe-b45a-f70b42ee5522>

ცხრილი 1. ანტიმიკრობული აგენტები, რომლებიც ეფექტურია კორონავირუსის საწინააღმდეგოდ

ანტიმიკრობული აგენტი	სამუშაო კონცენტრაცია
ეთანოლი	70%
ნატრიუმის ჰიპოქლორიტი	0.1-0.5%
	0.05-0.1%
პოვიდონ-იოდი	10% (1% იოდი)
გლუტარალდეჰიდი	2%
იზოპროპანოლი	50%
ბენზალკონიუმის ქლორიდი	0.05%
ნატრიუმის ქლორიტი	0.23%
ფორმალდეჰიდი	0.7%

- ელექტრონული მოწყობილობების დასუფთავება - ყველა გასაწმენდი და სადეზინფექციო საშუალების გამოყენებისას დაიცავით მწარმოებელის ინსტრუქცია. თუ ასეთი ინსტრუქცია არ არსებობს, რეკომენდებულია

ალკოჰოლის შემცველი ხელსახოცების ან სულ მცირე 70%-იანი ალკოჰოლის ხსნარის გამოყენება.

საძინებელი და სააბაზანო ოთახები

თუ თქვენ განცალკევებულ სააბაზანო და საძინებელ ოთახს იყენებთ: დაასუფთავეთ ინფიცირებული პირის მიერ გამოყენებული ფართი, მაშინ როდესაც არსებობს ამის საჭიროება. ეს დაგეხმარებათ ინფიცირებულთან კონტაქტის შეზღუდვაში.

- თუ ინფიცირებული თავს დამაკმაყოფილებლად გრძნობს, შესაძლებელია მან თავად დაასუფთავოს საკუთარი საცხოვრებელი გარემო. ინფიცირებულ პირს მიაწოდეთ ინდივიდუალური დასუფთავების საშუალებები, როგორცაა ხელსაწმენდები, ქაღალდის ხელსახოცები, დასასუფთავებელი ხსნარები და რეკომენდებული სადეზინფექციო საშუალებები (იხილეთ ცხრილი 1).
- **საზიარო სააბაზანოს გამოყენებისას:** ინფიცირებულმა პირმა სააბაზანოს ყოველი გამოყენების შემდეგ უნდა ჩაატაროს დასუფთავება-დეზინფექციის პროცედურა. თუ ეს შეუძლებელია, მომვლელმა ან ოჯახის წევრმა შეძლებისდაგვარად უნდა გაახანგრძლივოს ინფიცირებულის შემდეგ სააბაზანოში შესვლის პერიოდი და გამოყენებამდე ჩაატაროს მისი დასუფთავება/დეზინფექცია.

სარეცხის რეცხვა და გაშრობა

- არ დაბერტყოთ ჭუჭყიანი თეთრეული.
- ჭუჭყიან თეთრეულთან შეხებისას გამოიყენეთ ხელთათმანები
- ინფიცირებული პირის თეთრეულის გარეცხვა შესაძლებელია სხვა სარეცხთან ერთად
- სარეცხის გარეცხვა უნდა მოხდეს ეტიკეტზე მითითებული ინსტრუქციის შესაბამისად. რეცხვისას შეძლებისდაგვარად გამოიყენეთ მაღალი ტემპერატურა.
- მოიხსენით ხელთათმანები და დაიბანეთ ხელები.
- გააშრეთ თეთრეული თუ შესაძლებელია ცხელი საშრობის გამოყენებით.
- დაიბანეთ ხელები სარეცხის საშრობში მოთავსების შემდეგ.
- განახორციელეთ სარეცხი კალათების დასუფთავება და დეზინფექცია. შემდეგ დაიბანეთ ხელები

გამოიყენეთ სანაგვე ურნა, აუცილებლად ჩააფინეთ პოლიეთილენის პარკით

- გამოყენებული ხელთათმანები და სხვა დაბინძურებული ნივთები მოათავსეთ სანაგვე ურნაში, რომელშიც ჩააფინილია ერთჯერადი პოლიეთილენის პარკი.
- ნაგვის პაკეტის ამოღებისას გამოიყენეთ ხელთათმანები, რის შემდეგაც დაიბანეთ ხელები.

- ყველა გამონაცვალის ხელთათმანი, სახის ნიღაბი და სხვა დაბინძურებული ნივთი მოათავსეთ პოლიეთილენის პარკჩაფენილ სანაგვე ურნაში.
- თუ შესაძლებელია, ინფიცირებული პირისთვის გამოყავით ცალკე ნაგვის ურნა.

თვალყური ადევნეთ საკუთარ ჯანმრთელობას

- ინფიცირებული პირის მომვლელმა და მჭიდრო კონტაქტში მყოფმა პირებმა თვალყური უნდა ადევნონ საკუთარ ჯანმრთელობის მდგომარეობას COVID-19-ზე საექვო სიმპტომების თვალსაზრისით.
- ყველაზე ხშირი სიმპტომებია ცხელება, ხველა, სუნთქვის გაძნელება. სუნთქვის გაძნელება უფრო სერიოზული გამაფრთხილებელი სიმპტომია, რომელიც გაცნობებთ სამედიცინო დახმარების საჭიროებას.
- გამოიყენეთ სამინისტროს მიერ რეკომენდებული თვითმფასების კითხვარი, რომელიც დაგეხმარებათ შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღებაში: <https://mydoc.ge/covid-19>

თუ გაწუხებთ სუნთქვის გაძნელება, დარეკეთ 112-ზე

- დაუკავშირდით პირად ექიმს ან სასწრაფოს და მოუყევით თქვენი სიმპტომების შესახებ. მათგან მიიღებთ მითითებას შემდგომი მოქმედების შესახებ.

როდის ითვლება უსაფრთხოდ სხვა ადამიანების გარემოცვაში ყოფნა: სახლის პირობებში იზოლაციის დასრულება^b

პაციენტები დადასტურებული COVID-19-ით ან მისი სიმპტომებით, რომლებიც:

- მკურნალობის პერიოდს ატარებენ სახლის პირობებში (ან სხვა არასამედიცინო გარემოში) და
- არ უტარდებათ ტესტირება იმის დასადგენად, რჩება თუ არა პაციენტი გადამდები

შეუძლიათ დატოვონ „საიზოლაციო ოთახი“ და სახლი, როდესაც:

- მათ არ აღენიშნებათ ცხელება სულ მცირე 72 საათის განმავლობაში (სამი სრული დღე სიცხის გარეშე) სიცხის დამწვევი პრეპარატების გამოყენების გარეშე და
- აღინიშნება სხვა სიმპტომების (მაგალითად, ხველის ან სუნთქვის გაძნელების) გაუმჯობესება და

^b მისდით სამედიცინო პერსონალის და ადგილობრივი ჯანდაცვის ხელისუფლების მითითებებს. ბინის პირობებში იზოლაციის შეწყვეტის გადაწყვეტილება უნდა მიიღოთ მათთან კონსულტაციის საფუძველზე. ლოკალური გადაწყვეტილებები დამოკიდებულია ადგილობრივ პირობებსა და გარემოებებზე.

• სულ მცირე, 14 დღეა გასული მათი პირველი სიმპტომების გაჩენიდან
პაციენტები დადასტურებული COVID-19-ით ან მისი სიმპტომებით, რომლებიც:

- მკურნალობის პერიოდს ატარებენ სახლის პირობებში (ან სხვა არასამედიცინო გარემოში) და
- **უტარდებთ ტესტირება** იმის დასადგენად, რჩება თუ არა პაციენტი გადამდები

შეუძლიათ დატოვონ „საიზოლაციო ოთახი“ და სახლი, როდესაც:

- მათ არ აღენიშნებათ ცხელება სიცხის დამწვევი პრეპარატების გამოყენების გარეშე და
- აღინიშნება სხვა სიმპტომების (მაგალითად, ხველის ან სუნთქვის გაძნელების) გაუმჯობესება და
- 24 საათის ინტერვალით ჩატარებული ორი ტესტირების შედეგი უარყოფითია **COVID-19** -ზე.

პაციენტები რომელთაც არ აღენიშნებათ COVID-19-ის სიმპტომები, მაგრამ აქვთ დადებითი ტესტი:

- მკურნალობის პერიოდს ატარებენ სახლის პირობებში (ან სხვა არასამედიცინო გარემოში)

შეუძლიათ დატოვონ „საიზოლაციო ოთახი“ და სახლი, თუ:

- პირველი პოზიტიური ტესტიდან გასულია სულ მცირე, 14 დღე და
- კვლავ არ აღენიშნებათ სიმპტომები (ხველა ან სუნთქვის გაძნელება) ტესტის ჩატარების შემდეგ.

ამ ჯგუფის პირებმა დამატებით 3 დღის განმავლობაში უნდა შეზღუდონ კონტაქტი (შეინარჩუნონ 2 მეტრი და მეტი დისტანცია სხვებისგან) და სხვა პირთა გარემოცვაში (მათ შორის, შინაც) ატარონ სახის ნილაბი, რომელიც დაუფარავს პირსა და ცხვირს.

ყველას საყურადღებოდ

- სახლის დატოვებისას, შეინარჩუნეთ 2 მეტრიანი დისტანცია ირგვლივ მყოფთაგან და ატარეთ სახის ქსოვილოვანი ნილაბი სხვა პირთა გარემოცვაში.

მისდით სამედიცინო პერსონალის და ადგილობრივი ჯანდაცვის ხელისუფლების მითითებებს. ბინის პირობებში იზოლაციის შეწყვეტის გადაწყვეტილება უნდა მიიღოთ მათთან კონსულტაციის საფუძველზე. ლოკალური გადაწყვეტილებები დამოკიდებულია ადგილობრივ პირობებსა და გარემოებებზე.

COVID-19 მძიმე დაავადების მაღალი რისკის მქონე პირებისთვის⁴⁵

COVID-19 შედარებით ახალი დაავადებაა და მძიმე ფორმის განვითარების შესახებ ინფორმაცია შედარებით შეზღუდულია. ამჟამად არსებულ ხელმისაწვდომ ინფორმაციასა და კლინიკურ გამოცდილებაზე დაყრდნობით, ხანდაზმული ასაკის პაციენტები და ნებისმიერი ასაკის პირები, რომელთაც აღენიშნებათ თანმხლები ქრონიკული დაავადებები, შესაძლებელია COVID-19-ის მძიმე ფორმის განვითარების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებოდნენ.

მოცემული გზამკვლევი დაგეხმარებათ თავი დაიცვათ COVID-19-ის მძიმე ფორმის განვითარებისგან.

ამჟამად არსებული ცოდნის საფუძველზე COVID-19-ის მძიმე ფორმის განვითარების მაღალი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან:

- 65 წლის და მეტი ასაკის პირები;
- თავშესაფარსა ან ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებაში მცხოვრები პირები;
- თანმხლები სამედიცინო მდგომარეობის მქონე პაციენტები, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში თუ ეს მდგომარეობები არაკონტროლირებადია:
 - ფილტვების ქრონიკული დაავადებები, ან საშუალო და მძიმე ფორმის ასთმა;
 - გულის სერიოზული დაავადება;
 - იმუნოკომპრომეტირებული პირები:
 - იმუნოკომპრომეტირებული მდგომარეობა შესაძლოა მრავალმა მიზეზმა გამოიწვიოს, როგორცაა მაგალითად, ავთვისებიანი სიმსივნის მკურნალობა, თამბაქოს წევა, ძვლის ტვინის ან ორგანოების ტრანსპლანტაცია, იმუნოდეფიციტი, ცუდად კონტროლირებადი აივ-ინფექცია ან შიდსი, კორტიკოსტეროიდების და სხვა იმუნიტეტის დამთრგუნველი პრეპარატების ხანგრძლივი გამოყენება
- პაციენტები მკვეთრად გამოხატული სიმსუქნით ($SMI \geq 40 \text{ კგ/მ}^2$);
- პაციენტები შაქრიანი დიაბეტით;
- დიალიზზე მყოფი თირკმლის ქრონიკული დაავადების მქონე პირები;
- პაციენტები ღვიძლის დაავადებებით.

ხანდაზმული პაციენტები

ხანდაზმულ პაციენტებსა და თანმხლები ქრონიკული დაავადებების მქონე პირებს, როგორცაა მაგალითად გულისა და ფილტვების დაავადებები ან დიაბეტი, როგორც ჩანს, COVID-19-ის გართულების შედარებით მაღალი რისკი აღენიშნებათ.

როგორ უნდა შეამციროთ დაავადების რისკი

გთავაზობთ სხვადასხვა ღონისძიებებს, რაც დაგეხმარებათ ავად გახდომის რისკის შემცირებაში:

- შეძლებისდაგვარად დარჩით სახლში;
- ხშირად დაიბანეთ ხელები;
- ყოველდღიურად დაიცავით სიფრთხილის ზომები თქვენსა და გარშემომყოფებს შორის დისტანციის შენარჩუნების თვალსაზრისით (დაახლოებით 2მ მანძილი);
- მოერიდეთ დაავადებულ პირებს;
- მოიმარაგეთ საჭირო ნივთები;
- ჩაატარეთ ხშირად შეხებადი ზედაპირების დეზინფექცია და დასუფთავება;
- მოერიდეთ ნებისმიერ მოგზაურობას კრუიზით თუ თვითმფრინავით
- დაუკავშირდით ექიმს, თუ გაქვთ კითხვები COVID-19-ის თავისებურებებზე თქვენი ძირითადი დაავადების გათვალისწინებით, ან იმ შემთხვევაში თუ ავად გახდით.

ჩამოაყალიბეთ თქვენი ჯანმრთელობის მართვის გეგმა

მართვის გეგმა მოიცავს ინფორმაციას თქვენი ჯანმრთელობის პრობლემების, მედიკამენტების, ექიმ-სპეციალისტების, გადაუდებელ სიტუაციაში საკონტაქტო ნომრების და სხვა მნიშვნელოვანი საკითხების (მაგალითად, ანდერძის და სხვა) შესახებ. მართვის გეგმა შეავსეთ პირადი ექის და საჭიროების შემთხვევაში, ოჯახის წევრის ან ბინაზე მომვლელის დახმარებით.

მართვის გეგმა სასარგებლოა არსებული პანდემიის გარეშეც. შეგიძლიათ გეგმა განაახლოთ ყოველწლიურად, ან ნებისმიერ დროს, მედიკამენტური დანიშნულების ცვლილებისას. ასეთი გეგმა დაგეხმარებათ გადაუდებელი ვიზიტებისა და ჰოსპიტალიზაციების თავიდან აცილებაში. ზოგადად, ქრონიკული სამედიცინო პრობლემების მქონე პაციენტთა მდგომარეობის მართვა აუმჯობესებს მათი ცხოვრების ხარისხს.

მოხუცთა თავშესაფარები

COVID-19-ის პირობებში თავშესაფარში მყოფ პირთა დაცვის მიზნით ამ ტიპის დაწესებულებებს ეძლევათ რეკომენდაცია:

- შეზღუდონ ვიზიტორები რაოდენობა;
- რეგულარულად შეამოწმონ დაწესებულების მედპერსონალი და თანამშრომლები ცხელებასა და სხვა სიმპტომებზე
- შეზღუდონ დაწესებულების შიდა აქტივობები რეზიდენტების უსაფრთხოების შენარჩუნების მიზნით.

აშშ-ში 10-დან 8 ლეტალური გამოსავალი 65 წლის და უფროსი ასაკის პაციენტებში აღინიშნებოდა

დადასტურებული COVID-19-ის მქონე მოზრდილებს შორის აშშ-ში:

- ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების პროცენტული წილი
 - 31-70% იყო 85 წლის და მეტი

- 31-59% იყო 65-84 წლის
- ინტენსიური ზრუნვის საჭიროების პროცენტული წილი
 - 6-29% 85 წლის და მეტი
 - 11-31% 65-84 წლის
- გარდაცვლილთა პროცენტული წილი
 - 10-27% 85 წლის და მეტი
 - 4-11% 65-84 წლის

შეამცირეთ COVID-19-ით დაავადების რისკი

- გააგრძელეთ რეგულარული მედიკამენტების მიღება და არ შეცვალოთ მკურნალობის გეგმა ექიმის დაუკითხავად.
- მოიმარაგეთ სულ მცირე, 2 კვირის სამყოფი რეცეპტურული და ურეცეპტო მედიკამენტები. გაესაუბრეთ პირად ექიმს, სადაზღვევოს ექიმს და ფარმაცევტს დამატებითი რაოდენობის მედიკამენტების გამოწერასთან დაკავშირებით, რაც შეამცირებს აფთიაქში მისვლის საჭიროებას.
- გაესაუბრეთ თქვენს ექიმს, გაარკვიეთ გაქვთ თუ არა ჩატარებული ყველა საჭირო აცრა. 65 წელს ზემოთ, თანმხლები ქრონიკული დაავადებების, იმუნოკომპრომეტირებული მდგომარეობის, ან ღვიძლის მნიშვნელოვანი პრობლემის მქონე პირებისთვის რეკომენდებული გრიპისა და პნევმოკოკური პნევმონიის წინააღმდეგ აცრა.
- COVID-19-ის გამო არ გადადოთ თანმხლები დაავადების გადაუდებელი დახმარების მიღება. გადაუდებელი დახმარების განყოფილებებს გააჩნიათ ინფექციის პრევენციის გეგმა, რაც თანმხლები დაავადების მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოფს თქვენს დაცვას COVID-19-ისგან.
- დაუკავშირდით თქვენს ექიმს, თუ გაწუხებთ კითხვები თქვენს თანმხლებ დაავადებებთან დაკავშირებით, ავად გახდით და ეჭვობთ, რომ შესაძლოა გქონდეთ COVID-19. გადაუდებელი დახმარების საჭიროების შემთხვევაში დარეკეთ 112-ში.

რა შეიძლება მოიმოქმედოთ თქვენი მდგომარეობისა და სხვა რისკ-ფაქტორებიდან გამომდინარე

თანმხლები მდგომარეობები და სხვა რისკფაქტორები

<p>ასთმა (საშუალო და მძიმე)</p>	<p>საშუალო და მძიმე ასთმის შემთხვევაში შესაძლებელია COVID-19-ის უფრო მძიმე ფორმა განვითარდეს.</p> <p>რა უნდა გააკეთოთ</p> <ul style="list-style-type: none"> • მისდეთ ასთმის სამოქმედო გეგმას; • შეინარჩუნეთ ასთმის კონტროლი; • გააგრძელეთ რეგულარული მედიკამენტების მიღება, მათ შორის, საინჰალაციო სტეროიდები; • სწორად მოიხმარეთ ინჰალატორი; • მოერიდეთ ასთმის ტრიგერებს; • თუ შესაძლებელია, სასურველია ბინის დასუფთავებასა და დალაგებაში დაიხმაროთ ოჯახის წევრი, რომელსაც არ აქვს ასთმა; როდესაც ისინი აწარმოებენ დასუფთავებასა და დეზინფექციას: <ul style="list-style-type: none"> ▪ დარწმუნდით რომ ოთახში მყოფ პირებს არ აქვთ ასთმა. ▪ მინიმალურად გამოიყენეთ სადეზინფექციო საშუალებები, რომელთაც შეუძლიათ ასთმის შეტევის პროვოცირება; ▪ გააღეთ ფანჯარა და კარები და გაანიავეთ ოთახი. ▪ ყოველთვის შეასრულეთ ეტიკეტზე მითითებული მწარმოებლის ინსტრუქცია; ▪ აეროზოლური საწმენდი საშუალებები დაასხით ტილოს და არა პირდაპირ გასაწმენდ ზედაპირს (თუ ინსტრუქციით დასაშვებია); <p>რატომ შეიძლება იმყოფებოდეთ მომატებული რისკის ქვეშ</p> <p>COVID-19 აზიანებს თქვენს სასუნთქ სისტემას (ცხვირს, ყელს, ფილტვებს), შეუძლია გამოიწვიოს ასთმის შეტევა, და ხშირად პნევმონიის და სხვა მძიმე დაავადების განვითარება.</p>
<p>ფილტვების ქრონიკული დაავადება</p>	<p>ფილტვების ქრონიკული დაავადება, როგორცაა ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (ფქოდ), მათ შორის, ემფიზემა და ქრონიკული ბრონქიტი, იდიოპათიური პულმონური ფიბროზი და ცისტური ფიბროზი COVID-19-ის მძიმე მიმდინარეობის მომატებულ რისკს განაპირობებს.</p> <p>რა უნდა გააკეთოთ</p> <ul style="list-style-type: none"> • გააგრძელეთ თქვენი ქრონიკული მედიკამენტების, მათ შორის საინჰალაციო სტეროიდების მიღება. • მოერიდეთ ტრიგერებს, რომლებიც იწვევენ თქვენი სიმპტომების გაუარესებას.

	<p>რატომ შეიძლება იმყოფებოდეთ მომატებული რისკის ქვეშ</p> <p>სხვა რესპირაციული ინფექციების გამოცდილებიდან გამომდინარე, COVID-19-მა შესაძლოა გამოიწვიოს ფილტვის ქრონიკული დაავადების გამწვავება, რაც მძიმე დაავადების განვითარების წინაპირობაა.</p>
<p>შაქრიანი დიაბეტი</p>	<p><u>როგორც 1-ლი ისე მე-2 ტიპის და ისე გესტაციური დიაბეტის შემთხვევაში</u>, შესაძლებელია COVID-19-ის მძიმე ფორმის განვითარება.</p> <p>რა უნდა გავაკეთოთ</p> <ul style="list-style-type: none"> • გააგრძელეთ თქვენი დიაბეტის სამკურნალო ტაბლეტების ან ინსულინის მიღება ჩვეულებისამებრ. • გაისინჯეთ შაქარი სისხლში 4 საათში ერთხელ და ჩაიწერეთ შედეგები. • დარწმუნდით, რომ გაქვთ დიაბეტის სამკურნალო ტაბლეტებისა და ინსულინის სულ მცირე, 2 კვირის მარაგი. <p>თუ თავს შეუძლოდ გრძნობთ, მიუხედავად იმისა, რამდენად კონტროლირებადია სისხლში შაქარი, მითითებულ ღონისძიებებთან ერთად დამატებით საჭიროა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • დამატებით მიიღეთ არაკალორიული სითხეები*, და ეცადეთ ჩვეულებრივ გააგრძელოთ კვება; • ყოველდღიურად აიწონეთ. წონის დაკლება სპეციალური ძალისხმევის გარეშე, სისხლში შაქრის მაღალი შემცველობის მაჩვენებელია. • ყოველ დილა-სადამოს გაიზომეთ ტემპერატურა, ცხელება შესაძლოა ინფექციის ნიშანი იყოს. <p>*დეჰიდრატაციის თავიდან ასარიდებლად საკმარისი რაოდენობით მიიღეთ სითხე– 120-180მლ ნახევარ საათში ერთხელ.</p> <p>მიმართეთ სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას, ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევებში:</p> <ul style="list-style-type: none"> • თუ გიჭირთ სუნთქვა; • თუ შარდში კეტონების დონე საშუალო ან მაღალია; • 4 სთ და მეტი გიგრძელდებათ ლებინება ნებისმიერი სითხის მიღების შემდეგ; • თუ ავადმყოფობის პერიოდში დაიკელით 2,2კგ-ზე მეტი; • სისხლში შაქრის შემცველობა 60მგ/დლ-ზე ნაკლებია; • 24 სთ და მეტი გრძელდება საკვების მიღების შეუძლებლობა და ლებინება; • 6 სთ და მეტი გრძელდება ლებინება და/ან მძიმე დიარეა;

	<ul style="list-style-type: none"> • სხეულის ტემპერატურა აღემატება 38,3°C-ს 24 საათის მანძილზე; • გაბრუებული ხართ, ან ნათლად ვერ აზროვნებთ. შინ იყოლიეთ ახლობელი, რომელიც დაურეკავს თქვენს ექიმს ან სასწრაფოს. <p>რატომ შეიძლება იმყოფებოდეთ მომატებული რისკის ქვეშ შაქრიანი დიაბეტის მქონე პირებს, რომელთა გლუკოზის დონეც ხშირ შემთხვევაში ნორმაზე მაღალია, დიაბეტთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემების მომატებული რისკი აღენიშნებათ. ამ პრობლემების ფონზე შესაძლოა გაძნელდეს COVID-19-ის მკურნალობა.</p>
<p>გულის სერიოზული დაავადება</p>	<p>გულის სერიოზული დაავადება, კერძოდ, გულის უკმარისობა, კორონარული არტერიების დაავადება, გულის თანდაყოლილი დაავადება, კარდიომიოპათიები და ფილტვისმიერი ჰიპერტენზია, შესაძლოა COVID-19-ის მძიმე ფორმის წინაპირობა იყოს.</p> <p>რა უნდა გააკეთოთ</p> <ul style="list-style-type: none"> • მედიკამენტები მიიღეთ ზუსტად დანიშნულების მიხედვით. გააგრძელეთ აფ-ინჰიბიტორებისა და ანგიოტენზინ II რეცეპტორების ბლოკერების მიღება, რომელიც თქვენმა ექიმმა გამოგიწერათ ისეთი ჩვენებებისთვის, როგორცაა გულის უკმარისობა და სისხლის მაღალი წნევა. ეს რეკომენდებულია არსებული კლინიკური სახელმძღვანელოებით. • უზრუნველყავით, რომ გქონდეთ თქვენი საგულე წამლების სულ მცირე 2 კვირის მარაგი (მაგალითად, მაღალი წნევის ან მაღალი ქოლესტეროლის სამკურნალო მედიკამენტები). • ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტებმა უნდა გააგრძელონ სისხლის წნევის კონტროლი და დანიშნული მედიკამენტების მიღება. <p>რატომ შეიძლება იმყოფებოდეთ მომატებული რისკის ქვეშ COVID-19-მა სხვა რესპირაციული ვირუსების მსგავსად, შესაძლოა დააზიანოს თქვენი სასუნთქი სისტემა და გააუარესოს გულის მუშაობა. გულის სერიოზული დაავადებების და გულის უკმარისობის მქონე პაციენტებში, ამან შესაძლოა, COVID-19-ის მძიმე მიმდინარეობის წინაპირობა შექმნას.</p>
<p>დიალიზზე მყოფი თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა</p>	<p><u>დიალიზზე მყოფი თირკმლის ქრონიკული დაავადების</u> შემთხვევაში COVID-19-ის მძიმე ფორმის მომატებული რისკი აღინიშნება.</p> <p>რა უნდა გავაკეთოთ</p> <ul style="list-style-type: none"> • თუ თქვენ დიალიზზე იმყოფებით, არ უნდა გამოტოვოთ

	<p>პროცედურა;</p> <ul style="list-style-type: none"> • დაუკავშირდით ექიმს, ან კლინიკას რომელშიც გიტარდებათ დიალიზი, თუ ავად ხართ ან გაგიჩნდათ კითხვები. • წინასწარ მოიმარაგეთ საკმარისი დიეტური საკვები თქვენი ექიმის რეკომენდაციების შესაბამისად, იმ შემთხვევაში, თუ ვერ შეძლებთ რეგულარული მკურნალობის კურსის გაგრძელებას. <p>რატომ შეიძლება იმყოფებოდეთ მომატებული რისკის ქვეშ</p> <p>დიალიზზე მყოფი პაციენტები მეტად მოწყვლადი არიან ინფექციისა და მძიმე დაავადების განვითარებისადმი დასუსტებული იმუნური სისტემის, თირკმლის უკმარისობის სამკურნალო მედიკამენტებისა და პროცედურების, აგრეთვე თანმხლები დაავადებების, მაგალითად, შაქრიანი დიაბეტის გამო.</p>
<p>მორბიდული (მძიმე) სიმსუქნე</p>	<p>მორბიდული (მძიმე) სიმსუქნე, რომელიც განისაზღვრება როგორც სხეულის მასის ინდექსი (სმი) 40 და მეტი, პაციენტებს COVID-19-ის გართულების მომატებული რისკის ქვეშ აყენებს.</p> <p>რა უნდა გააკეთოთ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ზედმიწევნით შეასრულეთ მედიკამენტური დანიშნულება ნებისმიერი თანმხლები დაავადებისთვის. <p>რატომ შეიძლება იმყოფებოდეთ მომატებული რისკის ქვეშ</p> <p>მორბიდული (მძიმე) სიმსუქნის ფონზე შესაძლოა გაიზარდოს ისეთი სერიოზული სუნთქვის პრობლემის განვითარების რისკი, როგორცაა მწვავე რესპირაციული დისტრეს სინდრომი (მრდს), რომელიც COVID-19-ის მთავარ გართულება წარმოადგენს და შესაძლოა მნიშვნელოვანი გამოწვევის წინაშე დააყენოს სამედიცინო პერსონალი, მძიმე პაციენტების სუნთქვითი მხარდაჭერის შესაძლებლობის თვალსაზრისით. მორბიდული (მძიმე) სიმსუქნის შემთხვევაში პაციენტს შესაძლოა, აღენიშნებოდეს მრავლობითი სერიოზული ქრონიკული პრობლემა და თანმხლები დაავადება, რის ფონზეც მძიმე COVID-19-ის განვითარების რისკი მატულობს.</p>
<p>65 წლის და უფროსი პირები</p>	<p>65 წლის და უფროსი ასაკის პირები COVID-19-ის მძიმე დაავადების მომატებული რისკის ქვეშ იმყოფებიან.</p> <p>რა უნდა გააკეთოთ</p> <ul style="list-style-type: none"> • მიიღეთ სამკურნალო მედიკამენტები დანიშნულების მიხედვით ნებისმიერი თანმხლები პრობლემისთვის; • შეასრულეთ თქვენი ექიმის რჩევები; • ჩამოაყალიბეთ თვით-მოვლის გეგმა, რომელშიც შეჯამებული იქნება თქვენი ჯანმრთელობის პრობლემები და მიმდინარე

	<p>მკურნალობა;</p> <ul style="list-style-type: none"> • გამოიყენეთ სია, რათა მზად იყოთ შინ ხანგრძლივი პერიოდით დასარჩენად <p>რატომ შეიძლება იმყოფებოდეთ მომატებული რისკის ქვეშ</p> <p>მიუხედავად იმისა, რომ COVID-19-ით შესაძლოა, ნებისმიერი ასაკის პირი დაინფიცირდეს, რაც უფრო მეტია ასაკი, მით მაღალია მძიმე დაავადების განვითარების რისკი. მაგალითად, აშშ-ში გარდაცვალების 10 შემთხვევიდან რვა 65 წლის და უფროსი ასაკის პაციენტებზე მოდის. სიკვდილობის რისკი ყველაზე მაღალი 85 წლის და უფროსი ასაკის პაციენტებშია. ასაკის მატებასთან ერთად იმუნური სისტემა სუსტდება, რაც ართულებს ინფექციასთან ბრძოლას. ამასთანავე, ხანდაზმულ პაციენტებს ხშირად თანმხლები ქრონიკული დაავადებებიც აქვთ, რაც ზრდის COVID-19-ის მძიმე ფორმის განვითარების რისკს.</p>
<p>თავშესაფარებში მცხოვრები პირები</p>	<p>მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში COVID-19-ის მრავალი შემთხვევა აღინიშნა ხანდაზმულ პაციენტებში, რომლებიც ცხოვრობენ თავშესაფარის ტიპის დაწესებულებებში.</p> <p>რა უნდა გააკეთოთ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ზედმიწევნით შეასრულეთ თქვენი დაწესებულებების მითითებები ინფექციის პრევენციასთან დაკავშირებით; • სასწრაფოდ დაუკავშირდით პერსონალს ავადმყოფობის შემთხვევაში; • ჰკითხეთ თქვენს მომვლელებს იმ ღონისძიებების შესახებ, რომელსაც ატარებს დაწესებულება თქვენს დასაცავად, მათ შორის ვიზიტორების შემცირებასთან დაკავშირებით. <p>რატომ შეიძლება იმყოფებოდეთ მომატებული რისკის ქვეშ</p> <p>თავშესაფარის ტიპის დაწესებულების კომუნალური თავისებურება და იქ მცხოვრები პირების სპეციფიკა (როგორც წესი, ხანდაზმული პაციენტები, ხშირად თანმხლები სამედიცინო მდგომარეობებით), განაპირობებს ამ კონტინგენტის COVID-19-ით ინფიცირებისა და მძიმე დაავადების განვითარების მომატებულ რისკს.</p>
<p>იმუნოკომპრომეტირებული მდგომარეობა</p>	<p>ბევრმა დაავადებამ და მედიკამენტმა შესაძლებელია გამოიწვიოს ადამიანის იმუნური სისტემის დასუსტება (იმუნოკომპრომეტირებული მდგომარეობა), ასეთებია ავთვისებიანი სიმსივნეების მკურნალობა, ძვლის ტვინისა და ორგანოების ტრანსპლანტაცია, იმუნოდეფიციტური მდგომარეობები, აივ ინფექცია CD4-უჯრედების დაბალი რაოდენობით ან აივ-სპეციფიკური მკურნალობის გარეშე, კორტიკოსტეროიდებითა და სხვა იმუნური სისტემის</p>

	<p>შემასუსტებელი მედიკამენტებით ხანგრძლივი მკურნალობა.</p> <p>რა უნდა გავაკეთოთ</p> <ul style="list-style-type: none"> • თუ თქვენ იმუნოკომპრომეტირებული მდგომარეობა გაქვთ, გააგრძელეთ ყველა რეკომენდებული მედიკამენტის მიღება და შეასრულეთ ექიმის მითითებები. • თუ თავს შეუძლოდ გრძნობთ, ან გაქვთ კითხვები, დაუკავშირდით პირად ექიმს. <p>რატომ შეიძლება იმყოფებოდეთ მომატებული რისკის ქვეშ</p> <p>იმუნური სისტემის დასუსტების შემთხვევაში ადამიანს დაქვეითებული აქვს ინფექციასთან, მათ შორის COVID-19-ის ვირუსთან, ბრძოლის უნარი. COVID-19-ის გამომწვევი ვირუსის შესახებ ინფორმაცია შეზღუდულია, მაგრამ მსგავსი ვირუსების მონაცემებზე დაყრდნობით, არსებობს მოსაზრება, რომ იმუნოკომპრომეტირებული პაციენტები, შესაძლებელია, უფრო დიდხანს დარჩნენ COVID-19 ინფექციის გადაცემის წყაროდ.</p>
<p>ღვიძლის დაავადება</p>	<p>ღვიძლის ქრონიკული დაავადების, მათ შორის ციროზის ფონზე, შესაძლებელია გაიზარდოს COVID-19-ის მძიმე ფორმის განვითარების რისკი.</p> <p>რა უნდა გავაკეთოთ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ზედმიწევნით ზუსტად შეასრულეთ მედიკამენტოზური დანიშნულება <p>რატომ შეიძლება იმყოფებოდეთ მომატებული რისკის ქვეშ</p> <p>COVID-19-ით გამოწვეული მძიმე დაავადება და მისი ზოგიერთი მძიმე გართულების სამკურნალოდ გამოყენებული მედიკამენტები, შესაძლოა საზიანო აღმოჩნდეს ღვიძლისთვის, განსაკუთრებით, ღვიძლის თანმხლები პრობლემების შემთხვევაში. ღვიძლის სერიოზული დაავადების შემთხვევაში პაციენტს შეიძლება აღენიშნებოდეს იმუნური სისტემის დათრგუნვა, რაც ამცირებს ორგანიზმის ბრძოლისუნარიანობას COVID-19-ის წინააღმდეგ.</p>

ცხრილი 1. ხველის საწინააღმდეგო მკურნალობა 18 წელს ზევით პაციენტებისთვის*

მკურნალობა	დოზა
საწყისი მართვა: გამოიყენეთ არამედიკამენტური მარტივი მეთოდი, მაგალითად თაფლი	ერთი ჩაის კოვზი თაფლი ან სხვა არამედიკამენტური მეთოდები
პირველი არჩევის, მხოლოდ მაშინ, თუ ხველა იწვევს სტრესს: კოდეინის შემცველი სიროფი	15 მგ-დან 30 მგ-მდე 4 საათში ერთხელ, საჭიროებისამებრ, მაქსიმუმ 4 დოზა 24 საათში აუცილებლობის შემთხვევაში შესაძლებელია დოზის გაზრდა მაქსიმუმ 30მგ-დან 60მგ-მდე დღეში 4-ჯერ (მაქსიმუმ 240 მგ 24 საათში)
<p>განსაკუთრებული მითითებები</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18 წელს ქვემოთ პაციენტების შემთხვევაში გაიარეთ კონსულტაცია პედიატრთან/ინფექციონისტთან; • გაითვალისწინეთ დამოკიდებულების განვითარების ალბათობა კოდეინის გამოყენების შემთხვევაში; • გააცანით პაციენტს კოდეინის ფონზე შეკრულობის განვითარების შესაძლებლობა და გაითვალისწინეთ საფალარათოს დანიშვნა. • მოერიდეთ ხველის დამთრგუნველების დანიშვნას ქრონიკული ბრონქიტისა და ბრონქოექტაზიის შემთხვევაში, რადგანაც მათ შეიძლება გააძნელონ ნახველის ამოხველება. 	

*აღსანიშნავია, რომ კოდეინის შემცველი პრეპარატების თავისუფალი გაცემა საქართველოში არ არის დაშვებული. რეკომენდებულია აღნიშნული პრობლემის მქონე პაციენტებისთვის ამ ჯგუფის პრეპარატების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

ცხრილი 2. ცხელების მართვისთვის რეკომენდებული ანტიპირეტიკები მოზრდილებსა და ბავშვებში

მკურნალობა	დოზირება
მოზრდილები 18 წლის და ზევით: პარაცეტამოლი	0.5 გ-დან 1 გ-მდე 4-6 საათში ერთხელ, მაქსიმუმ 4 გ დღეში
მოზრდილები 18 წლის და ზევით: იბუპროფენი	400მგ სამჯერ დღეში საჭიროებისამებრ
ბავშვები და მოზარდები 1 თვიდან 18 წლამდე: პარაცეტამოლი ან იბუპროფენი	ასაკობრივი დოზირება იხილეთ მედიკამენტის შეფუთვაზე

ცხრილი 3. სუნთქვის გაძნელების მართვის დამხმარე ტექნიკა

- სუნთქვის კონტროლირებული ტექნიკა მოიცავს პოზიციის შერჩევას, ქისისებური ტუჩებით სუნთქვას, სუნთქვით ვარჯიშებს და კოორდინირებული სუნთქვის ტრენინგს.
- ქისისებური ტუჩებით სუნთქვის დროს პაციენტი ჩაისუნთქავს ცხვირით რამდენიმე წამის მანძილზე, შემდეგ ნელა, 4-6 წმ-ის მანძილზე, ამოისუნთქავს პირით, ქისისებურად მოკუმული ტუჩებით. ეს ტექნიკა პაციენტს ეხმარება დაძლიოს სუნთქვის გაძნელების შეგრძნება ვარჯიშის დროს.
- მხრების რელაქსაცია და დაშვება ამცირებს მხრებში მოხრილ პოზას, რომელსაც პაციენტი იღებს სტრესის დროს. გამართული ჯდომა ზრდის ფილტვების პიკურ ვენტილაციას და ამცირებს ბრონქების ობსტრუქციას.
- წინ გადახრა სკამის ზურგზე ან მუხლებზე დაყრდნობით, სავარაუდოდ აუმჯობესებს აირცვლას.
- სუნთქვის ტრენინგის მიზანია დაეხმაროს პაციენტს სუნთქვაზე კონტროლის შეგრძნების დაბრუნებაში და გააძლიეროს სასუნთქი კუნთები. ფსიქოთერაპევტი და სპეციალურად გაწვრთნილი მედდა შეიძლება დაეხმარონ პაციენტს ტექნიკის სწავლებაში (იმის გათვალისწინებით, რომ ასეთი დახმარება უნდა განხორციელდეს დისტანციურად).

პნევმონიის სიმძიმის შეფასების CRB-65 ქულა

თითოეული დადებითი ნიშნის არსებობისას დაწერეთ 1 ქულა:

- გონების დაბინდვა
- აჩქარებული სუნთქვა^c
- დაბალი წნევა^d
- 65 წლის და მეტი ასაკი;

0 = გარდაცვალების დაბალი რისკი,

1-2 = საშუალო რისკი,

3-4 = გარდაცვალების მაღალი რისკი.

როთის ქულების (Roth score) გამოყენება

როთის ქულებით შეფასება ასე ხდება: პაციენტს სთხოვთ, ღრმად ჩაისუნთქოს, დაითვალოს 30-მდე და ჩაინიშნოს რამდენი წამში დაჭირდა განმეორებით ჩასუნთქვა. თუკი ეს 8 წამზე ნაკლებ დროში მოხდა, სატურაცია, სავარაუდოდ, 95%-ზე ნაკლებია. ამ ტესტის სენსიტიურობაა 78% და სპეციფიკურობა - 71%. ტესტის სენსიტიურობა გაიზრდება 91%, თუ განმეორებითი ჩასუნთქვა პაციენტს 5 წამზე ნაკლებ დროში დაჭირდა.

იმის გამო, რომ ტესტს დაბალი სპეციფიკურობა ახასიათებს, მისი გამოყენებისას ექიმთან ვიზიტების რაოდენობა მეტად იზრდება (Oxford-based COVID-19 Evidence Service).

ამიტომ ექიმებმა თავად უნდა გადაწყვიტონ, გამოიყენებენ თუ არა როთის ტესტს.

დანართი №10. სიმპტომების რეკომენდებული კითხვარი დისტანციური მეთვალყურეობის ვიზიტების დროს¹⁶

სიმპტომების კითხვარი დისტანციური მეთვალყურეობის ვიზიტების დროს

^c ≥ 30 /წთ

^d სისტოლური წნევა < 90 მმ.ვწყ.სვ და/ან დიასტოლური წნევა ≤ 60 მმ.ვწყ.სვ.

<ul style="list-style-type: none"> • ზოგადი მდგომარეობა: <ul style="list-style-type: none"> – როგორ გამოიყურება? – როგორია კანის შეფერილობა? – რამდენად კომფორტულად გრძნობს თავს?
<ul style="list-style-type: none"> • სუნთქვის გამწვანება: <ul style="list-style-type: none"> – როგორია სუნთქვის სიხშირე? – ხომ არ აღენიშნება სუნთქვის გამწვანება? – შეუძლია თუ არა საუბრისას წინადადების დასრულება თუ უწევს სიტყვის გაწყვეტა ჰაერის უკმარისობის გამო? – შეიცვალა თუ არა პაციენტის სუნთქვა გუშინდელთან შედარებით? – შეუძლია თუ არა იმავე მანძილის გავლა სუნთქვის გამწვანების გარეშე, რომელსაც გადიოდა გუშინ? – შეუძლია ღამით ზურგზე წოლა და ძილი სუნთქვის გამწვანების გარეშე? – აქვს თუ არა ხველა? – სისხლიანი ხველა?
<ul style="list-style-type: none"> • ცხელება, მიაღვია და ლეთარგია <ul style="list-style-type: none"> – აქვს თუ არა პაციენტს ცხელება? – აღნიშნავს თუ არა პაციენტი მიაღვიას? – აღნიშნავს თუ არა პაციენტი დადლილობას ან ლეთარგიას? – აღნიშნავს თუ არა პაციენტი თავბრუსხვევას? – ჰიდრატაციის სტატუსი დამაკმაყოფილებელია (მიღებული სითხის და გამოყოფილი შარდის რაოდენობა)?
<ul style="list-style-type: none"> • ტკივილი გულის არეში: <ul style="list-style-type: none"> – აქვს თუ არა პაციენტს ტკივილი გულის არეში? – შეუძლია სუნთქვა გულის არეში ტკივილის გარეშე?
<ul style="list-style-type: none"> • ახალი სიმპტომები: <ul style="list-style-type: none"> – აღნიშნავს თუ არა პაციენტი რომელიმე ახალი სიმპტომის გაჩენას? – აღნიშნავს თუ არა ტკივილს ან შეშუპებას წვივების არეში, რომელიც შეიძლება ღრმა ვენების თრომბოზზე მიუთითებდეს?
<ul style="list-style-type: none"> • აბნეულობა: <ul style="list-style-type: none"> – ხომ არ გამოიყურება პაციენტი დაბნეულად, ან ხომ არ შეუნიშნავთ დაბნეულობა მისი ოჯახის წევრებს/მომვლელებს?
<ul style="list-style-type: none"> • ყოველდღიური რუტინა: <ul style="list-style-type: none"> – იღებს თუა რა პაციენტი სათანადო რაოდენობით საკვებსა და სითხეს? – როგორ ძინავს? – უჭირს თუ არა ყოველდღიური რუტინული აქტივობის განხორციელება?
<ul style="list-style-type: none"> • მენტალური ჯანმრთელობა: <ul style="list-style-type: none"> – არის თუ არა სახეზე შფოთვის ან დეპრესიის სიმპტომები? – ლეთარგია? – სუიციდური აზრები?
<ul style="list-style-type: none"> • გაუარესება: <ul style="list-style-type: none"> – აღნიშნება თუ არა პაციენტს მდგომარეობის რაიმე ტიპის გაუარესება ბოლო ვიზიტის შემდეგ? დადებითი პასუხის შემთხვევაში - როგორ? – საჭიროებს თუ არა პაციენტი მკურნალობის ესკალაციას/დე-ესკალაციას, თუ უნდა გაგრძელდეს უცვლელად?

დანართი №11. COVID-19-ზე PCR-ტესტირების შედეგების ინტეპრეტაცია ტესტირებამდე დაავადების სავარაუდო ალბათობის გათვალისწინებით¹⁷.

COVID-19-ზე PCR-ტესტირების შედეგების ინტეპრეტაცია დამოკიდებულია ორ ფაქტორზე: ტესტის სიზუსტესა და ტესტირებამდე დაავადების სავარაუდო ალბათობაზე.



- COVID-19-ზე დადებით RT-PCR ტესტს უფრო მაღალი დიაგნოსტიკური ღირებულება გააჩნია, ვიდრე უარყოფითს, მისი მაღალი სპეციფიკურობისა (95%) და საშუალო მგრძობიანობის (70%) გამო.
- ერთჯერადად მიღებული ნეგატიური PCR-ტესტით ვერ გამოვრიცხავთ ინფიცირების არსებობას პაციენტში, რომლის კლინიკური სიმპტომატიკა თვალსაჩინოდ მიუთითებს COVID-19-ის სასარგებლოდ.
- ამიტომ რეკომენდებულია, ექიმმა პაციენტს გააცნოს ინფორმაცია COVID-19-ზე ტესტირების სიზუსტის შესახებ.

ქვემოთ მოცემულ სურათი გვიჩვენებს ტესტირების შემდგომ ქმედებას 100 პაციენტის მაგალითზე, რომელთა შემთხვევაშიც დაავადების ტესტირებისწინა ალბათობა 80%-ია.

სწორედ ამიტომ, ძალზე მნიშვნელოვანია, გადაწყვეტილება პაციენტის მდგომარეობის მართვის შესახებ, მიღებული იქნას არა მხოლოდ ტესტირების, არამედ COVID-19 ინფიცირების ტესტირებამდე ალბათობის საფუძველზე, რასაც განსაზღვრავს კლინიკური სიმპტომატიკა და ქვეყანაში არსებული ეპიდემიოლოგიური ვითარება.

100 ადამიანი COVID-19 რისკით
 3რე-ტესამდე ალბათობა 80% სიმპტომების საფუძველზე





 80 ადამიანს აქვს COVID-19
 20 ადამიანს COVID-19 არ აქვს



მათ ჩაუტარდათ ტესტირება
 PCR ტესტის მეშვეობით



 57 ადამიანს ტესტში დაუდასტურდა COVID-19 ინფექცია (პოზიტიური)
 43 ადამიანს ტესტში COVID-19 არ დაუდასტურდა (ნეგატიური)



მაგრამ რეალურად ვის
 აქვს COVID-19 ინფექცია?



დიაგნოზი

 56 ადამიანს, რომელსაც ტესტი დადებითი აქვთ, ნამდვილად აქვთ COVID-19 ("ნამდვილად დადებითი")
 1 ადამიანს, რომელსაც ტესტი დადებითი აქვს, COVID-19 არ აქვს ("ცრუ დადებითი")
 24 ადამიანი, რომელსაც ტესტი ნეგატიური აქვს, დაავადებულია COVID-19-ით (ცრუ უარყოფითი)
 19 ადამიანი, რომელსაც ტესტი ნეგატიური აქვს, არაა დაავადებული COVID-19-ით (ნამდვილად ნეგატიური)

შედეგი

ადეკვატურად გადაყავთ თვითიზოლაციაში
 გადაყავთ თვითიზოლაციაში, მაშინ როცა არ საჭიროებენ აღნიშნულს
 არ გადაყავთ თვითიზოლაციაში, რის გამოც წარმოადგენენ ინფექციის გავრცელების წყაროს
 არ გადაყავთ თვითიზოლაციაში, რაც ამ შემთხვევაში ადეკვატურია მათი მდგომარეობისათვის

გამოყენებული ლიტერატურა

¹ COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Available at <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>.

² Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Outpatient management in adults, updated April 23, 2020: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-outpatient-management-in-adults?search=coronavirus-disease-2019-covid-19&source=search_result&selectedTitle=9~150&usage_type=default&display_rank=9#H3174901268

³ How are different types of pneumonia classified?, August 2018: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525768/>

⁴

Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts; Interim guidance 17 March, 2020; [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

⁵ Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Outpatient evaluation and management in adults: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-outpatient-evaluation-and-management-in-adults#H3174901268>

⁶ Risk factors for venous and arterial thrombosis; *Blood Transfus.* 2011 Apr; 9(2): 120–138. doi: 10.2450/2010.0066-10: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096855/>

⁷ Coronavirus Disease 2019 (COVID-19); *BMJ Best Practice*, updated April 24, 2020. <https://bestpractice.bmj.com/topics/ka-ge/3000168/treatment-algorithm#referencePop207>

⁸ National Institute for Health and Care Excellence. (2020, April 3) COVID-19 rapid guideline: managing symptoms (including at the end of life) in the community. Retrieved April 24, 2020, from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng163>

⁹ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების (იდს) გამოყენების მითითებები წვეთოვანი და კონტაქტური გზით (მ.შ. ახალი კორონავირუსი - n-CoV) გადაცემადი ინფექციების დროს; <https://www.ncdc.gov/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=cd102acb-90c8-40fe-b45a-f70b42ee5522>

¹⁰ COVID-19 rapid guideline: managing suspected or confirmed pneumonia in adults in the community NICE guideline Last updated: 23 April 2020 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng165/chapter/4-Managing-suspected-or-confirmed-pneumonia>

¹¹ Management of Coexisting conditions in the context of COVID-19, *BMJ Best Practice*, updated April, 2020: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000190#referencePop33>

¹² Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

¹³ Favre G, Pomar L, Qi X, et al. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis.* 2020 Mar 3 [Epub ahead of print].

¹⁴ Caring for Someone Sick at Home; Centers for Disease Control and Prevention; Sunday, April 19, 2020 (updated): https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/care-for-someone.html?deliveryName=USCDC_2067-DM26308

¹⁵ People Who Are at Higher Risk for Severe Illness; Coronavirus Disease 2019 (COVID-19); Centers for Disease Control and Prevention: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html?deliveryName=USCDC_2067-DM26308

¹⁶ The Royal Australian College of General Practitioners. Home-care guidelines for adult patients with mild COVID-19. East Melbourne, Vic: RACGP, 2020: <https://www.racgp.org.au/FSDEDEV/media/documents/Clinical%20Resources/Guidelines/Home-care-guidelines-for-adult-patients-with-mild-COVID-19.pdf>

¹⁷ Interpreting a covid-19 test result:

BMJ 2020; 369 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1808> (Published 12 May 2020) Cite this as: BMJ 2020;369:m1808