



SARS-COV-2 (COVID-19) ინფექციის მართვა პირველად ჯანდაცვაში

რეკომენდაციები პირველადი ჯანდაცვისთვის
ოქტომბერი, 2020

რეკომენდაციები პირველადი ჯანდაცვისთვის

- პირველადი ჯანდაცვა მუშაობს ისეთ პირობებში, როდესაც საჭირო ხდება ფრთხილად და სწორად იმართოს არსებული გამოწვევები, რაც ხელს შეუწყობს პარტნიორულ თანამშრომლობას, მოქნილობას და საუკეთესო პრაქტიკის შესაბამისი სტანდარტებით ფუნქციონირებას.
- ახალ პირობებში მუშაობის მთავარი პრინციპია:
- რაც შეიძლება, სწრაფად გამოვავლინოთ COVID-19 პოტენციური შემთხვევები
- მოვახდინოთ SARS-CoV-2 (COVID-19) ინფექციის ტრანსმისიის პრევენცია პაციენტებსა და პერსონალს შორის
- თავიდან ავიცილოთ პაციენტთან პირდაპირი ფიზიკური კონტაქტი, მისი ფიზიკური გასინჯვის ჩათვლით და მათ მიერ გამოყოფილ, რესპირაციულ სეკრეციასთან ექსპოზიცია.

რეკომენდაციები პირველადი ჯანდაცვისთვის

- პერსონალისთვის, COVID-19 გაზრდილი რისკის პირობებში, მუშაობის მთავარი ამოცანაა - სოციალური დისტანცირება და მაღალი რისკის მქონე პაციენტების/მოწყვლადი ფენების დაცვა COVID-19 -ის მწვავე გართულებებისგან.
- პერსონალი, რომელსაც უწევს მუშაობა აღნიშნულ პირობებში, უნდა მოერიდოს პაციენტთან პირისპირ კონტაქტს, მიუხედავად იმისა, აქვს მას ეჭვი COVID-19 -ის შემთხვევაზე თუ არა.
- აღნიშნულ პირობებში პირველადი ჯანდაცვის პერსონალისთვის, პრიორიტეტულად ითვლება დისტანციური მუშაობა.

- დაწესებულების მენეჯმენტმა უნდა უზრუნველყოს შესაბამისი პროცედურები, რათა პირველად ჯანდაცვაში დასაქმებულ პერსონალს, საქმიანობის განხორციელებისას, კარგად ესმოდეს და გაცნობიერებული ჰქონდეს ზემოაღნიშნული მთავარი პრინციპები.
- ყველა პაციენტს დისტანციურად ჩაუტარეთ ტრიაჟი სწორი გადაწყვეტილების მისაღებად, რამდენად საჭიროებს პაციენტის კლინიკური მდგომარეობა პირისპირ კომუნიკაციას. რადგანაც პაციენტთან პირისპირ კონსულტაციის დროს, უნდა განხორციელდეს ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის სერიოზული ღონისძიებები.
- ყველა წინასწარ ჩაწერილ პაციენტთან, ასევე, დისტანციურად განხორციელეთ ტრიაჟი, მითითებული პროცედურის მიხედვით.
- ინფექციის ტრანსმისიის მინიმალიზაციის მიზნით, რეკომენდებულია, დისტანციური კონსულტაცია.

- რეკომენდებულია დისტანციური ტრიაჟისა და კონსულტაციების (ტელეფონით, ვიდეო თუ ონლაინით) სისტემის ამუშავება, რომლის მიზანია COVID-19-ზე საექვო პაციენტების რაოდენობის შემცირება, რომელიც პირდაპირ მომართავს კლინიკას, პაციენტებისა და პერსონალის რისკების მინიმიზაციის მიზნით.
- შესაძლებელია პაციენტის თვითშეფასების ონლაინ ინსტრუმენტების გამოყენებაც, როგორცაა მაგალითად: <https://mydoc.ge/covid-19/> რაც პაციენტის შესაბამისი ცოდნისა და უნარების შემთხვევაში განტვირთავს კლინიკებში ვიზიტებს.

რეკომენდაციები COVID-19 დეფინიციით საექვო პაციენტთა ტრიაჟთან დაკავშირებით

- არა COVID-19 შემთხვევა: მართეთ ჩვეულებრივად. იგულისხმება, რომ:
 - პაციენტს ან მასთან მცხოვრებ ადამიანებს, არ უვლინდებათ მნიშვნელოვანი სიმპტომები;
 - სახეზეა მაღალი ტემპერატურა, მაგრამ არ აღინიშნება ხველა და შესაძლოა, ჰქონდეს ალტერნატიული დიაგნოზი მაგ.: საშარდე ტრაქტის ინფექცია, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც პაციენტი იმყოფება თვითიზოლაციაში, მასთან მცხოვრები პირის COVID-19-ზე საექვო სიმპტომების გამო.

შესაძლო COVID-19 (თავად პაციენტს ან მის ოჯახის წევრს უვლინდება სიმპტომები): განახორციელეთ ტრიაჟი:

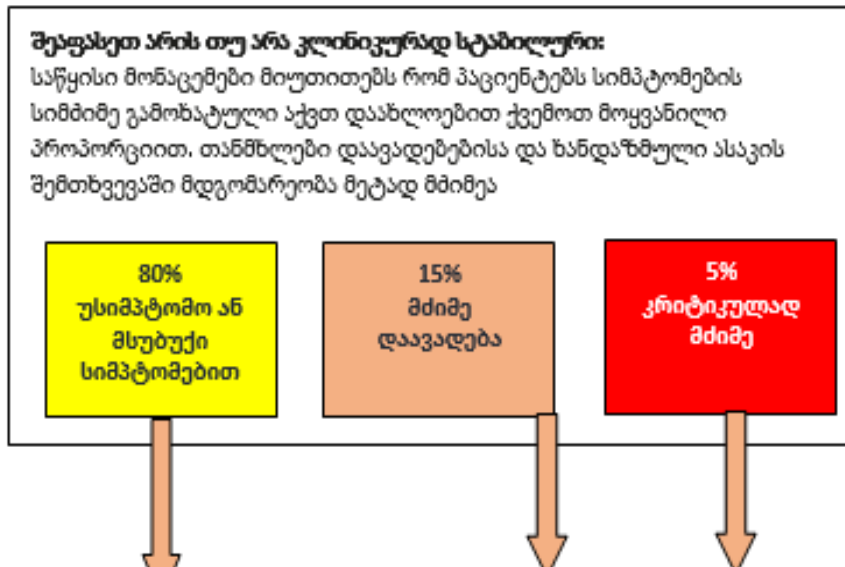
- **კატეგორია 1:** მძიმე ზოგადი მდგომარეობა: გადაიყვანეთ ჰოსპიტალში (დაუკავშირდით 112-ს და ოპერატორს შეატყობინეთ COVID-19-ის რისკის შესახებ).
- **კატეგორია 2:** საჭიროებს შემდგომ შეფასებას:
 - მართეთ დისტანციურად, სადაც შესაძლებელია
 - საჭიროებს პირისპირ შეფასებას - განსაზღვრეთ პაციენტთან ბინაზე ვიზიტის თუ კლინიკაში შეფასების საჭიროება.

COVID-19-ზე საექვო შემთხვევის მართვა

მოახდინეთ სწრაფი შეფასება ტელეფონით:

პაციენტი ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ერთი ან მეტი სიმპტომით:
მწვავედ დაწვებული ხველა ცხელება $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$

პაციენტები რომელთაც ესაჭიროებით ჰოსპიტალიზაცია ივარაუდეთ covid-19 ნებისმიერ მძიმე ავადმყოფში გრიპის მსგავსი სიმპტომებით მწვავე რესპირაციული დისტრეს-სინდრომით (ARDS), ან პნევმონიით



თუ პაციენტის იდენტიფიცირება მოხდა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში

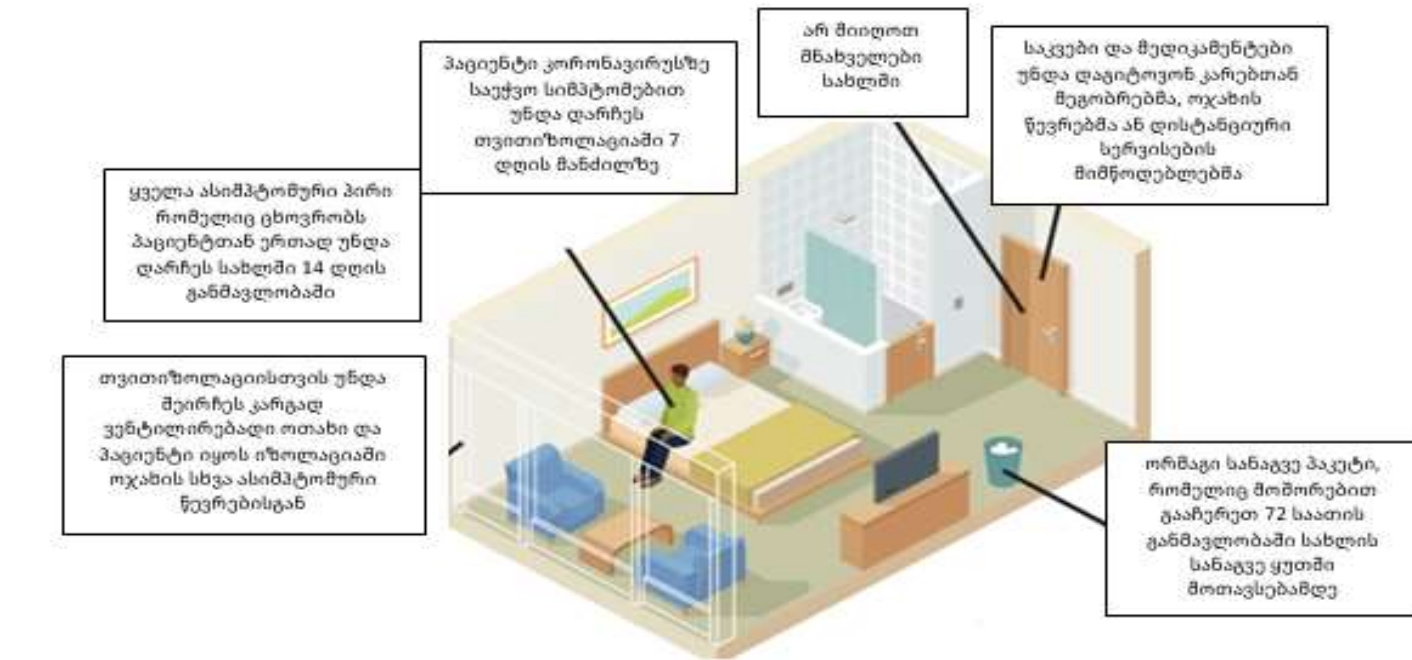
მსუბუქი სიმპტომების მქონე პაციენტების დადგენა უნდა მოხდეს რეცეფციაში და მათ ურჩიოთ დაბრუნდნ სახლში და დარჩნენ თვით-იზოლაციაში

- პაციენტს ვურჩევთ დარჩეს სახლში და მოახდინოს თვით-იზოლაცია 7 დღის განმავლობაში
- ოჯახის ექიმი აწარმოებს სატელეფონო მონიტორინგს მე-3 დღეს
- მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში პაციენტის ჰოსპიტალში გადასაყვანად ოჯახის ექიმი ან თავად პაციენტი უკავშირდება სსიპ „112“-ს

პაციენტის ჰოსპიტალში გადასაყვანად ოჯახის ექიმი უკავშირდება სსიპ „112“-ს
 მიაწოდეთ ინფორმაცია ოპერატორს რომ პაციენტს შესაძლოა ქონდეს COVID 19

მწვავე დაავადების მქონე პაციენტთა შეფასება უნდა განხორციელდეს იზოლირებულად, სტანდარტული პერსონალური დამცავი საშუალებების (PPE) გამოყენებით (იზილეთ ქვემოთ)

თვითიზოლაცია (დეტალურად იხილეთ დანართი)



პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულების მომზადება წინასწარ

ურჩიეთ პაციენტებს რომელთაც აღენიშნებათ ხველა ან ცხელება, არ მოვიდნენ კლინიკაში, რჩევა მიაწოდეთ:

რეცეფციის მეშვეობით

პოსტერებით

ტელეფონით

მოკლე ტექსტური
მეტყობინებებით

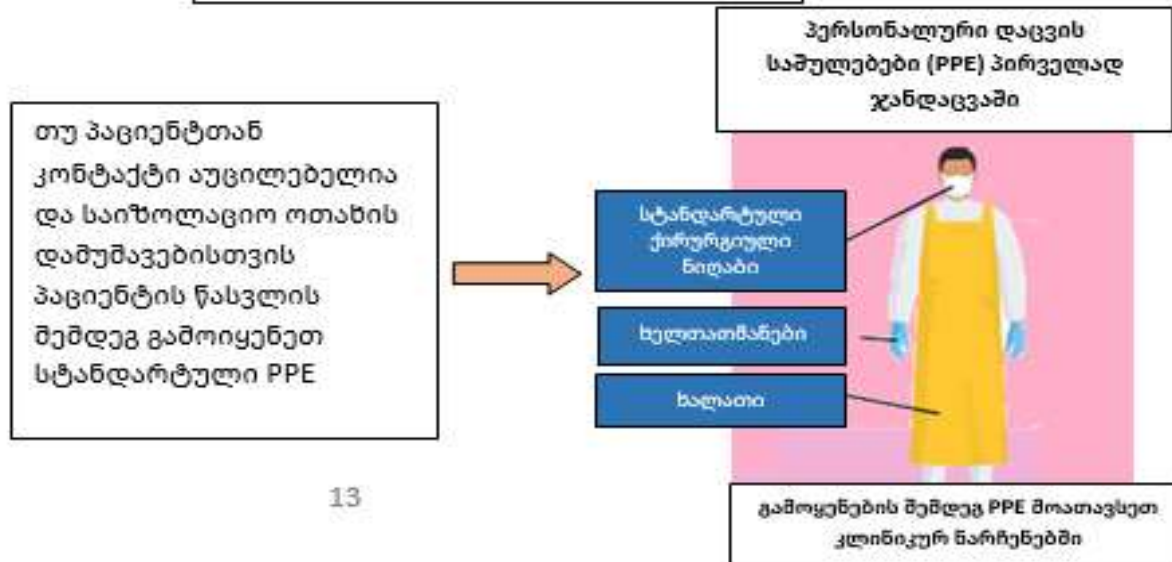
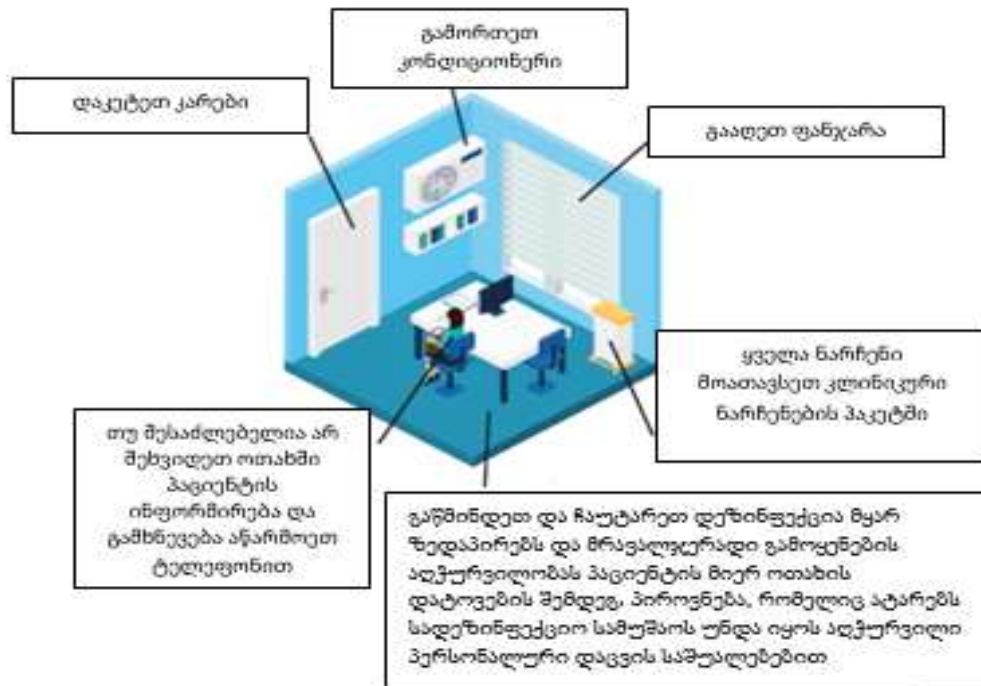
გაფრთხილებით ონლაინ ჩაწერის
სისტემაში

საიწოდაციო ოთახი

განლაგებულია მოსაცდელი ტერიტორიისა და სხვა
საკონსულტაციო ოთახებისგან მოშორებით

ხალიჩებისა და რბილი ავეჯის გარეშე

იზოლირებული საპირფარეშო ოთახის სიახლოვეს



- 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 უტილიზაციას.

დადგენილია, რომ:

- 1) ნიშნებისა და სიმპტომების საფუძველზე COVID-19-ის დიფერენცირება საზოგადოებაში შეძენილი სასუნთქი გზების ინფექციებისგან, შეუძლებელია;
- 2) სპონტანურ სუნთქვაზე მყოფი მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობის დროს, ჯანდაცვის რესურსების შეზღუდული გამოყენება აუმჯობესებს ავადობისა და სიკვდილობის გამოსავალს.

SARS-COV-2 ინფექციის კლინიკური კლასიფიკაცია

- ზოგადად, SARS-CoV-2 ინფექციის კლინიკური გამოვლინება მოზრდილ პაციენტებში, სიმძიმის მიხედვით, შესაძლოა დაიყოს **ოთხ ჯგუფად**. თუმცა, ჯგუფებს შორის, შეიძლება ადგილი ჰქონდეს კრიტერიუმების თანხვედრას, ხოლო პაციენტის კლინიკური სტატუსი შეიცვალოს დროთა განმავლობაში.
- *ასიმპტომური ან პრესიმპტომური ინფექცია*: პირები, რომელთაც ვირუსოლოგიური ტესტით (ანტიგენური ან მოლეკულური) უდასტურდებათ SARS-CoV-2 ვირუსის არსებობა, მაგრამ არ აღენიშნებათ COVID-19-სთვის დამახასიათებელი სიმპტომები.
- *მსუბუქი დაავადება*: პირები, რომელთაც აღენიშნებათ COVID-19-სთვის დამახასიათებელი რომელიმე სიმპტომი (მაგ.: ცხელება, ხველა, ყელის ტკივილი, დაღლილობა, თავის ტკივილი, კუნთების ტკივილი, გულისრევა, ღებინება, დიარეა, ყნოსვისა და გემოს შეგრძნების დაკარგვა), მაგრამ არ აქვთ გამოხატული სუნთქვის გაძნელება, ქოშინი ან პათოლოგია გულმკერდის გამოსახვით კვლევაზე.
- *საშუალო სიმძიმის დაავადება*: პირები, რომელთა კლინიკური სტატუსის შეფასების ან გამოსახვითი კვლევის დროს, ვლინდება **ქვემო სასუნთქი გზების დაავადების ნიშნები** და რომელთა ჟანგბადის სატურაცია ზღვის დონეზე, ოთახის ჰაერის პირობებში $\geq 94\%$ (**SpO₂ $\geq 94\%$**).
- *მძიმე დაავადება*: პირები, რომელთა **SpO₂ < 94%**, ჟანგბადის არტერიული პარციალური წნევის შეფარდება ჩასუნთქული ჟანგბადის ფრაქციასთან (**PaO₂/FiO₂ < 300 mmHg**, სუნთქვის სიხშირე **> 30/წუთში**, ან სახეზეა ფილტვის ქსოვილის **> 50%** ინფილტრაციული დაზიანება.
- *კრიტიკული დაავადება*: პირები, რომელთაც გამოხატული აქვთ სუნთქვის უკმარისობა, სეპტიური შოკი და/ან მულტიორგანული დისფუნქცია.

კორონავირუსის ინფექციის მსუბუქი შემთხვევა

- კორონავირუსის ინფექციის მსუბუქ შემთხვევად ითვლება გაურთულებელი ზემო სასუნთქი გზების რესპირაციული ვირუსული ინფექცია.
- მსუბუქი დაავადების დროს პაციენტებს შესაძლოა აღენიშნებოდეთ არასპეციფიკური სიმპტომები, როგორცაა ცხელება, მოთენთილობა, ხველა (ნახველით ან მის გარეშე), ანორექსია, სისუსტე, კუნთების ტკივილი, ყელის ტკივილი, ქოშინი, ცხვირის გაჭედვა ან თავის ტკივილი, ყნოსვისა და გემოს დაქვეითება.
- იშვიათად, სიმპტომები შესაძლოა წარმოდგენილი იყოს დიარეით, გულისრევით ან პირღებინებით.

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 მდგომარეობა.

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

- თუ მსუბუქი შემთხვევის ჰოსპიტალიზაცია შეუძლებელია და მას არ აღენიშნება რისკ-ფაქტორები, შესაძლებელია, იზოლირება განხორციელდეს არატრადიციულ სივრცეებში, როგორცაა, მაგალითად, საკარანტინოდ 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 რესურსებს

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან
დევილთა, შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის
ბრძანება № 01-494/ო

- შესაფერისი იზოლირებული გარემოსა და ოჯახის წევრების/ახლობლების მიერ ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის სათანადო ზომების დაცვით პაციენტზე მზრუნველობის შესაძლებლობის არსებობის შემთხვევაში, შესაძლოა, მიღებულ იქნეს პაციენტის ბინაზე დატოვების გადაწყვეტილება, რომლის მართვაც განხორციელდება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 23 ივნისის N01-286/ო ბრძანებით დამტკიცებული კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) მსუბუქი შემთხვევების მართვა ბინაზე“ შესაბამისად.

მინისტრის ბრძანება № 01-494/ო (გაგრძელება)

- იზოლაციის გათვალისწინებული პირობების არარსებობის შემთხვევაში, მიიღება გადაწყვეტილება პაციენტის საკარანტინე სასტუმროში გადაყვანის შესახებ.
- ასეთ შემთხვევაში, ოჯახის ექიმი ატყობინებს 112-ს აღნიშნული პაციენტის თაობაზე, რომლის საფუძველზე 112 უზრუნველყოფს სასწრაფო სამედიცინო სამსახურის ჩართულობას.

მინისტრის ბრძანება № 01-494/ო

(გაგრძელება)

ბინაზე დატოვება/საკარანტინე სივრცეში გადაყვანა არ არის რეკომენდებული:

- ა) პაციენტებისთვის, რომელთაც აქვთ რომელიმე ქრონიკული დაავადება (ჰიპერტენზია, შაქრიანი დიაბეტი, გულის კორონარული დაავადება, გულის უკმარისობა, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება და ბრონქული ასთმა და სხვ. ექიმის გადაწყვეტილებით);
- ბ) პედიატრიული ასაკის პოპულაციისთვის (0-1 წლამდე), ხანდაზმულებისთვის (65 წელს ზემოთ) (ექიმის გადაწყვეტილებით).

- 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 [$\text{სმი} \geq 30 \text{კგ/მ}^2$], ნიკოტინდამოკიდებულება, ორსულობა.

- პაციენტებში მხოლოდ მსუბუქი სიმპტომებით, გასათვალისწინებელია ბინაზე მკურნალობის შესაძლებლობა, თუ მათზე მზრუნველობა განხორციელდება ოჯახის წევრების მიერ, ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის სათანადო ზომების დაცვით;
- ბინაზე მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება, რეკომენდებულია, ფრთხილი კლინიკური განსჯისა და პაციენტის საცხოვრებელი სახლის პირობების დეტალური შეფასების საფუძველზე. ამ ტიპის შეფასება, რეკომენდებულია, განხორციელოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესაბამისმა პერსონალმა

- 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 დონისმატებით, თუმცა შესაძლებელია, ადგილი ჰქონდეს პროთრომბინის დროის, პარციალური თრომბოპლასტინის დროის და თრომბოციტების რაოდენობის ცვლილებასაც.

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

- COVID-19 მსუბუქი, არაჰოსპიტალიზებული პაციენტების შემთხვევაში, ანტიკოაგულანტების და ანტიაგრეგანტების რუტინული გამოყენება ვენური თრომბოემბოლიზმის პრევენციის მიზნით, რეკომენდებული არ არის, თუ სახეზე არ გვაქვს სხვა ჩვენებები.
- ვენური თრომბოემბოლიზმის განვითარების მომატებული რისკის მქონე პაციენტის ბინაზე დატოვების შემთხვევაში, მათი მდგომარეობის მონიტორინგი უნდა განხორციელდეს სპეციალისტთან (კარდიოლოგი, ანგიოლოგი) კონსულტაციისა და უფრო ხშირი მეთვალყურეობის პირობებში.

- 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.

- ბინაზე მკურნალობის პერიოდში, მანამ სანამ პაციენტის სიმპტომები სრულად არ აღაგდება, რეკომენდებულია უწყვეტი კომუნიკაცია პაციენტს, სამედიცინო პერსონალსა და საზღვანდაცვის წარმომადგენლებს შორის.
- პაციენტებს და ოჯახის წევრებს უნდა მიეცეთ რჩევები, პერსონალური ჰიგიენის წესების შესახებ.
- შესაძლო COVID-19-თან ურთიერთობაში მყოფი პირები, მათ შორის, სამედიცინო პერსონალი, ითვლება კონტაქტებად და რეკომენდებულია, მათ ჯანმრთელობაზე დაკვირვება ბოლო კონტაქტიდან 14 დღის მანძილზე.

- 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.

- ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევებში, პაციენტზე დისტანციური მეთვალყურეობის ვიზიტები შესაძლოა განხორციელდეს დღეგამოშვებით, თუ მათი კლინიკური მდგომარეობა რჩება სტაბილური.
- პაციენტთა უმრავლესობისთვის (სადაც არ გვაქვს გაუარესების რისკ-ფაქტორები), ონლაინ მეთვალყურეობის ვიზიტების განხორციელება რეკომენდებულია დაავადების კლინიკური გამოვლინებიდან მე-4, მე-7 და მე-10 დღეს.

- მჭიდრო კონტაქტად ითვლება პირი, რომელიც პაციენტის სიმპტომების გამოვლინებამდე 2 დღით ადრე ან გამოვლინებიდან 14 დღის განმავლობაში:
 - იმყოფებოდა პირისპირ კონტაქტში COVID-19 პაციენტთან <1.8 მეტრის მანძილზე > 15 წთ-ის (მათ შორის, ჯამურად 24 საათში 15 წთ) 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 მითითებების შესაბამისად.

- რეკომენდებულია, კონტაქტირებული პირების ჯანმრთელობის მდგომარეობის რეგულარული დისტანციური მონიტორინგი;
- კონტაქტირებული პირები უნდა იყვნენ ინფორმირებული, თუ როგორ უნდა მოიქცენ სიმპტომების გამოვლინების შემთხვევაში.

COVID-19 სიმპტომების მქონე პაციენტს ბინაზე დატოვებისას მიეცით რჩევა, რომ:

- 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.
- მინიმუმამდე დაიყვანეთ პირისპირ კონტაქტი:
 - გამოიყენეთ დისტანციური კომუნიკაცია (ტელეფონი, ვიდეოჩართვა და ა.შ.)
 - აუცილებელი პირისპირ კონტაქტის დრო შეამცირეთ მინიმუმამდე;
 - ქალაქდური რეცეპტები, შეძლებისდაგვარად, ჩაანაცვლეთ ელექტრონულით;
 - გამოიყენეთ მედიკამენტების დისტანციური მიწოდების სერვისი (ფოსტა, მოხალისეები და ა. შ.).

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.

- 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.
- წინასწარ განსაზღვრეთ მკურნალობის ინტენსივობის გაზრდის გეგმა, რადგანაც COVID-19-ის მქონე პაციენტთა სიმპტომები, შესაძლებელია, ძალიან სწრაფად გაუარესდეს.
- COVID-19-ის მქონე პაციენტთა ბინაზე მკურნალობის გადაწყვეტილების შემთხვევაში, პაციენტის მდგომარეობის მართვა, რეკომენდებულია, ინფექციონისტებთან და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებთან მჭიდრო ურთიერთკავშირში.

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.
- გაითვალისწინეთ, რომ თუ COVID-19-ის სიმპტომები გაუარესდა, მდგომარეობა შეიძლება ძალიან სწრაფად დამძიმდეს, რაც სასწრაფო ჰოსპიტალიზაციას მოითხოვს.

- 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

- ურჩიეთ პაციენტებს, მოერიდონ ზურგზე წოლას, რადგანაც ამ პოზიციაში ამოხველება არაეფექტურია.
- თავდაპირველად გამოიყენეთ მკურნალობის მარტივი მეთოდები, მაგალითად თაფლის, ან სხვა არამედიკამენტური საშუალებების მიღება (1 წელზე უფროსი ასაკის პირებში).
- COVID-19 დაავადებულ პირებში, შესაძლებელია, ხანმოკლე პერიოდით კოდეინის შემცველი ხველის სიროფების გამოყენება, შემაწუხებელი ხველის დათრგუნვის მიზნით, ასევე ხანმოკლე დროით დექსტრომეტორფანის გამოყენება (30მგ 8 საათში ერთხელ მოზრდილებში).

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)

განსაკუთრებული მითითებები

- 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.

ცხელების მართვა

- ურჩიეთ პაციენტს, რეგულარულად მიიღოს სითხე, დეჰიდრატაციის თავიდან ასარიდებლად (არა უმეტეს 2 ლიტრისა დღეში).
- არ გამოიყენოთ ანტიპირეტიკები ერთადერთი მიზნით - მხოლოდ სიცხის დასაწევად.
- ურჩიეთ პაციენტს პარაცეტამოლის ან იბუპროფენის მიღება, თუ მათ აღენიშნებათ ცხელება და სხვა სიმპტომები, რომელთა შემსუბუქებაც შესაძლებელია ანტიპირეტიკების მეშვეობით. ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდის მიღებისას, პაციენტმა უნდა გამოიყენოს, მისი უმდაბლესი ეფექტური დოზა, სიმპტომების კონტროლისთვის საჭირო უმოკლესი დროით.

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

- გახსოვდეთ, რომ სუნთქვის გაძნელებამ შესაძლოა გამოიწვიოს შფოთვა, რაც უფრო მეტად აუარესებს სუნთქვას.
- მხარდამჭერი მკურნალობის სახით, სუნთქვის გაძნელების მართვის მიზნით, რეკომენდებულია:
 - ოთახში სიგრილის შენარჩუნება
 - რელაქსაციისა და სუნთქვითი ტექნიკის გამოყენება და სხეულის პოზიციის ცვლილება.
 - 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.
 - დაადგინეთ და უმკურნალოთ, სუნთქვის გაძნელების შექცევად მიზეზებს.

სუნთქვის გამწელების 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 გამწელების 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 მკურნალობა

- საზოგადოებაში შექმნილი 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

- 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 არარსებობა

• 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.

- პულსოქსიმეტრის ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში ჟანგბადის სატურაცია <92% (ან <88% პაციენტებში ფქოდ-ით) შესაძლებელია გამოვიყენოთ მძიმე დაავადების დასადგენად.
- ე.წ. ROTH-ის ინსტრუმენტის გამოყენება, შესაძლებელია, პულსოქსიმეტრიის 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

როთის ქულების (ROTH SCORE) გამოყენება

- როთის ქულებით შეფასება ასე ხდება: პაციენტს სთხოვთ, ღრმად ჩასუნთქოს, 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.

ჰოსპიტალიზაცია

- ჰოსპიტალიზაციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას გაითვალისწინეთ:
 - პნევმონიის სიმძიმე;
 - ჰოსპიტალიზაციის რისკი და სარგებელი;
 - მკურნალობა, რომელიც შეიძლება ჩატარდეს ჰოსპიტალში, სახლთან შედარებით;
 - პაციენტის სურვილები და მოვლის გეგმა.

ჰოსპიტალიზაცია

- 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.

აუხსენით პაციენტს:

- 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 მაჩვენებელს

პნევმონიის მკურნალობა

- ანტიბიოტიკები არ უნდა დაინიშნოს სავარაუდო COVID-19 პნევმონიის შემთხვევაში, როდესაც ადგილი აქვს მსუბუქ სიმპტომებს.
- 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.
- შეუსაბამო ანტიბიოტიკის განურჩეველმა დანიშვნამ, შესაძლოა, შეამციროს მათი ხელმისაწვდომობა, ხოლო განსაკუთრებით, ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებმა შესაძლოა, ხელი შეუწყონ *Clostridioides difficile* ინფექციის და ანტიმკრობული რეზისტენტობის განვითარებას.

ანტიბიოტიკოთერაპია

- შესთავაზეთ ანტიბიოტიკი ბინაზე დარჩენილი პნევმონიის მკურნალობის მიზნით, თუ:
 - 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 იმუნოკომპრომიტირებული მდგომარეობა, გულისა და ფილტვის ქრონიკული დაავადება, ან ანამნეზში ფილტვების ინფექციის ფონზე მძიმე დაავადების განვითარების ფაქტი.
- ანტიბიოტიკოთერაპიის დაწყებისას, რეკომენდებულია, გადაწყვეტილება მიღებული იქნეს ინფექციონისტისა და ოჯახის ექიმის ერთობლივი შეთანხმებით.

- პირველი არჩევის პერორალური ანტიბიოტიკია:
 - 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.
 - დოქსიციკლინი ითვლება უპირატესად, რადგანაც მას მიკრობული დაფარვის უფრო ფართო სპექტრი გააჩნია, ვიდრე ამოქსიცილინს, განსაკუთრებით, *Mycoplasma pneumoniae* და *Staphylococcus aureus*-თან მიმართებაში, რომელთა კო-ინფექციაც მეტად სავარაუდოა, COVID-19 პნევმონიის ბაქტერიული გართულების შემთხვევაში.

- რუტინულად არ გამოიყენოთ კომბინირებული ანტიბიოტიკოთერაპია;
- პენიცილინზე ალერგიის შემთხვევაში, ალტერნატივის სახით, შესაძლებელია, დოქსიციკლინის, კლარიტრომიცინის ან ერითრომიცინის გამოყენება (ორსულებში).
- რუტინულად არ დანიშნოთ პაციენტებში, პერორალური კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობა, იმ შემთხვევების გარდა, როდესაც ისინი ნაჩვენებია, მაგალითად ასთმისა და ფქოლდ-ის გამო.

- 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 საშუალოდ 10-დან 14 დღემდე პერიოდში.
- მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში განახორციელეთ პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია.

- განიხილეთ, ორსულების მკურნალობა სახლის პირობებში ასიმპტომური ან მსუბუქი შემთხვევების დროს, თუ პაციენტს არ აქვს:
 - კოტენციურად მძიმე დაავადების ნიშნები (მაგ., სუნთქვის უკმარისობა, ჰემოფთიზი, ახლად წარმოშობილი ტკივილი/ზეწოლის შეგრძნება გულმკერდის არეში, მადის დაქვეითება, დეჰიდრატაცია, კონფუზია);
 - თანმხლები დაავადებები და სამეანო პრობლემები;
 - შეუძლია საკუთარი თავის მოვლა;
 - შესაძლებელია მონიტორინგი და შემდგომი მეთვალყურეობა.
- ორსულებში რეკომენდებულია ულტრაბგერით ნაყოფის შემოწმება ყოველ 2 კვირაში ერთხელ.

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 ხელების და ცემინების დროს.</p>
<p>2. ზედმიწევნით აკონტროლეთ სიმპტომები. თუ სიმპტომები გიუპრესდებათ, 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 საკმარისადენობით 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. ქურჭელი, 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>



თვითიზოლაციის დასრულება (ტესტირებაზე დაფუძნებული მეთოდით)

- 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 აღაგებიდან ორი კვირის განმავლობაში.
- იზოლაციის დასრულების შესახებ მითითება, დამოკიდებულია ადგილობრივ გარემოებებზე და შესაძლოა, განსხვავდებოდეს ქვეყნებს შორის.

იზოლაციის დასრულების კრიტერიუმები (პჯრ ტესტირების გარეშე)

- ბინაზე/საიზოლაციო სივრცეში (სასტუმროში) მყოფი COVID-19-ით პაციენტების მეთვალყურეობიდან მოხსნა/ბინაზე გაწერა ხორციელდება შემდეგი პრინციპით:

უსიმპტომო პაციენტი:

- ექვემდებარება იზოლაციას დამადასტურებელი სინჯის (ზემო და/ან ქვემო სასუნთქი გზებიდან აღებული მასალა პჯრ კვლევის ჩატარების მიზნით) აღებიდან 10 კალენდარული დღის განმავლობაში;
- იზოლაცია სრულდება პჯრ დიაგნოსტიკის გარეშე;
- პაციენტს ენიჭება გამოჯანმრთელების სტატუსი.

- ბინაზე/საიზოლაციო სივრცეში (სასტუმროში) მყოფი COVID-19-ით პაციენტების მეთვალყურეობიდან მოხსნა/ბინაზე გაწერა ხორციელდება შემდეგი პრინციპით:

მსუბუქი სიმპტომების მქონე პაციენტი::

- ექვემდებარება იზოლაციას დამადასტურებელი სინჯის (ზემო და/ან ქვემო სასუნთქი გზებიდან აღებული მასალა პჯრ კვლევის ჩატარების მიზნით) აღებიდან მინიმუმ 10 კალენდარული დღის განმავლობაში;
- იზოლაცია სრულდება 10 კალენდარული დღისა და სიმპტომების აღაგებიდან დამატებით 3 დღის ($10+3=13$) გასვლის შემდეგ, პჯრ დიაგნოსტიკის გარეშე;
- პაციენტს ენიჭება გამოჯანმრთელების სტატუსი.

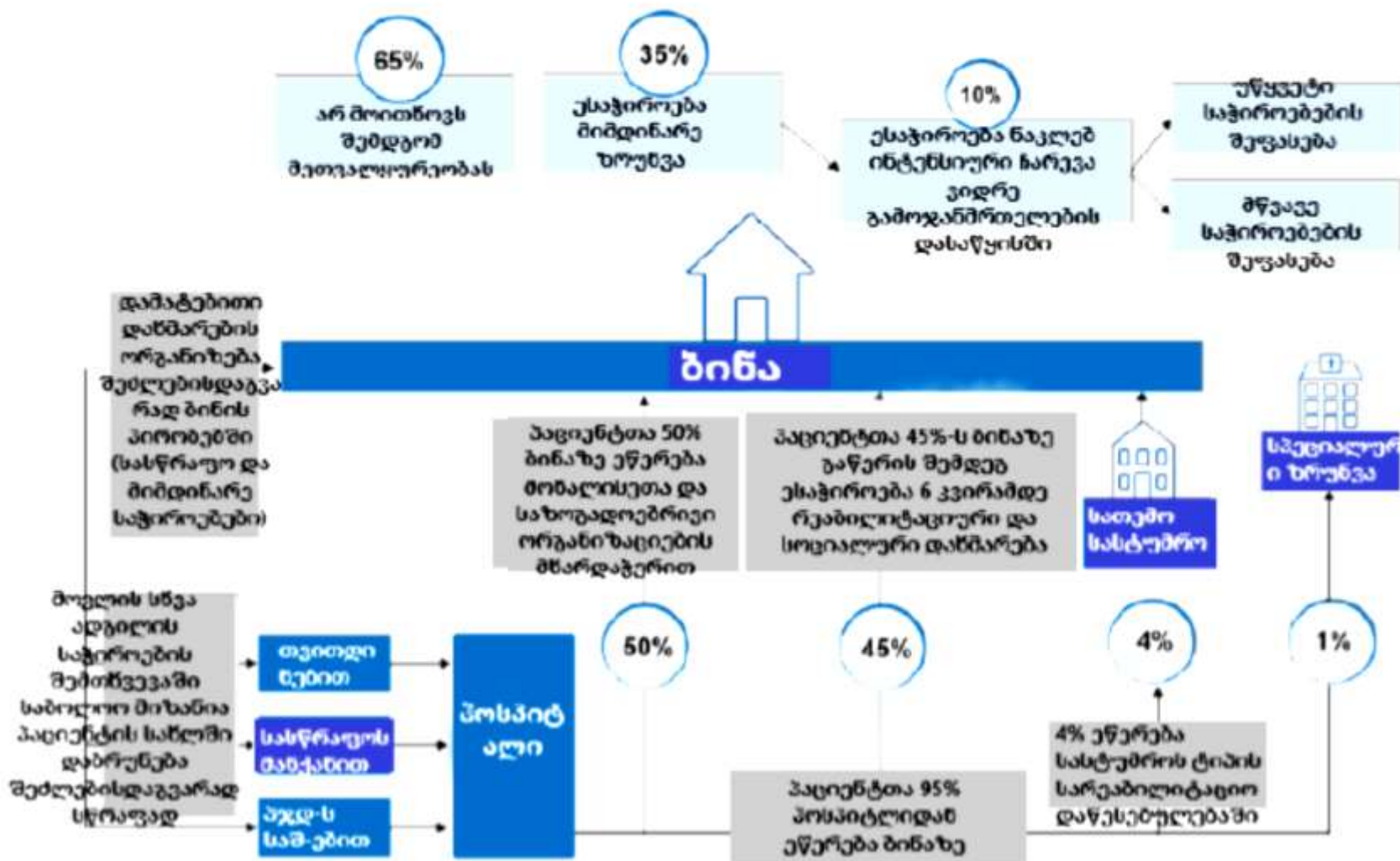
ანგარიშგება

- 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).

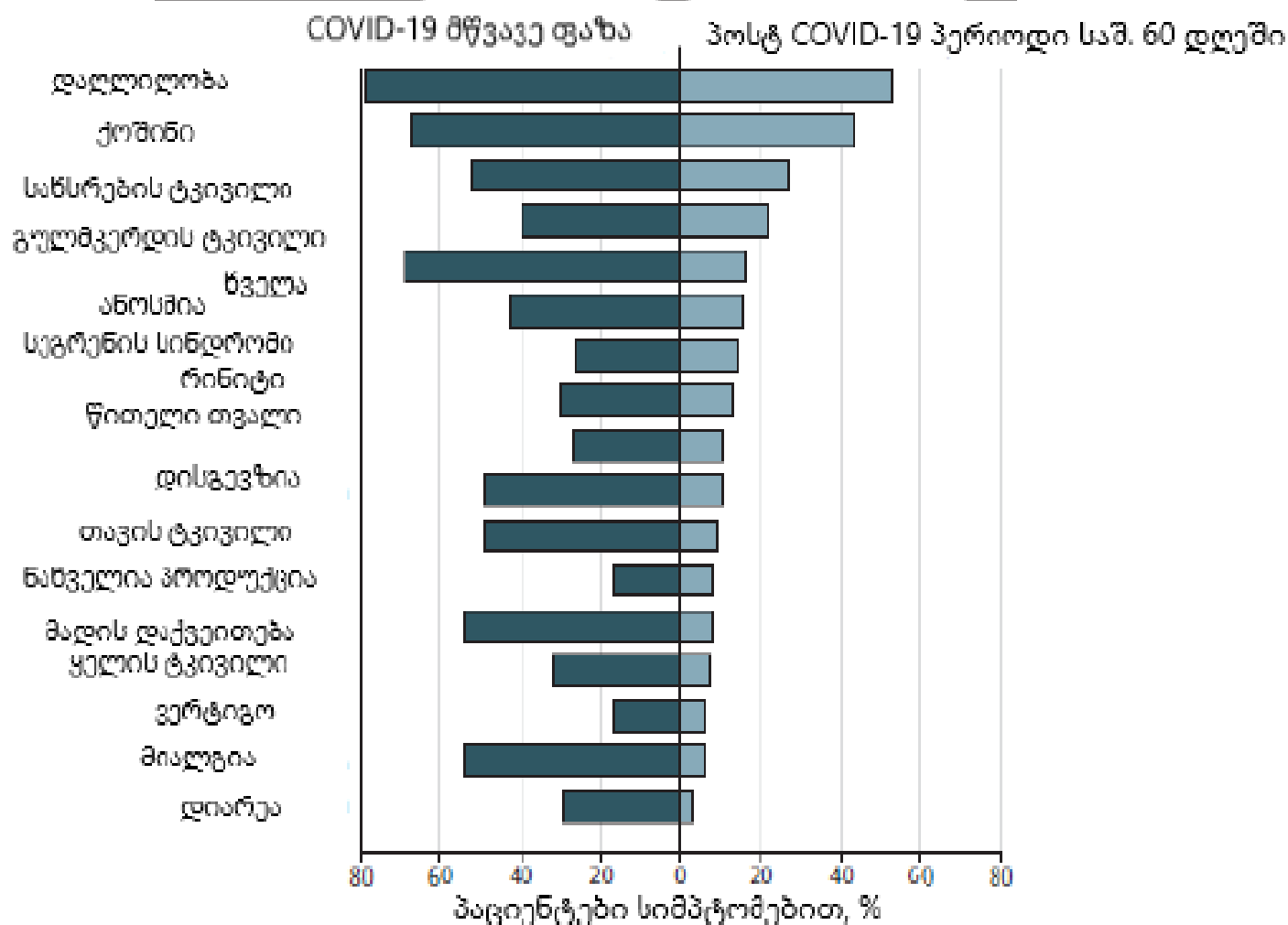
პოსტ-მწვავე COVID-19 და
ჰოსპიტალიზებული პაციენტების
მართვა ბინაზე გაწერის შემდეგ
პირველად ჯანდაცვაში

- ჰოსპიტალური მკურნალობის შემდეგ, COVID-19-ით ინფიცირებულ პაციენტებს, შესაძლოა, სხვადასხვა ტიპის პრობლემები აღენიშნებოდეთ.
- პრობლემები შეიძლება იყოს ხანმოკლე და გრძელვადიანი, ხოლო თვისებრივად - ფიზიკური, ნეირო- ფსიქოლოგიური და სოციალური.
- პაციენტის საჭიროებების და სიმპტომების მართვა, ყოველთვის, ჰოლისტიკურ კონტექსტში უნდა განხორციელდეს.

საავადმყოფოდან გაწერის პროცესი და მოსალოდნელი შედეგები გაერთიანებული სამეფოს მაგალითზე



COVID-19-თან დაკავშირებული სიმპტომები მწვავე ფაზაში და დაავადების შემდგომ მეთვალყურეობის ვიზიტებზე (საშუალოდ 60 დღეში)



- პაციენტთა საკმაოდ დიდი წილი (53.1%) გამოჯანმრთელების შემდეგ, კვლავ უჩივის დაღლილობას,
- ქოშინს (43.4%),
- სახსრების ტკივილს (27.3%) და
- ტკივილს გულმკერდის არეში (21.7%).
- ამ კვლევით აღმოჩნდა, რომ COVID-19-ით გამოჯანმრთელებულ პაციენტთა 87.4% კვლავ აღნიშნავდა, სულ მცირე, ერთი სიმპტომის არსებობას, რაც უპირატესად, ვლინდებოდა დაღლილობით და ქოშინით.

პოსტ-მწვავე COVID-19

- შეთანხმებული დეფინიციის არარსებობის პირობებში, დღესდღეობით, პოსტ-მწვავე COVID-19 განისაზღვრება, როგორც მდგომარეობა, რომელიც გრძელდება 3 კვირაზე მეტ ხანს პირველი სიმპტომების აღმოცენების მომენტიდან,
- ხოლო ქრონიკული COVID-19 - დაავადება, რომელიც ხანგრძლივდება 12 კვირაზე მეტად. იმის გამო, რომ ამ პერიოდში ტესტირების შედეგები ხშირად შესაძლოა, ცრუ უარყოფითი იყოს, ტესტის დადებითი შედეგი არ წარმოადგენს დიაგნოზის დადასტურების აუცილებელ წინაპირობას.

პოსტ-მწვავე COVID-19

- ოჯახის ექიმი ინფორმირებული უნდა იყოს პოსტ-მწვავე COVID-19 სიმპტომების მრავალფეროვან გამოვლინებაზე, რომელიც შესაძლოა განვითარდეს ე.წ. მსუბუქი COVID-19-ის შემდეგაც და უხშირესად მოიცავს ხველას, სუბფებრილიტეტს, დაღლილობას, რომელთაც მორეციდივე ხასიათი აქვთ.
- ლიტერატურაში აღწერილ სხვა სიმპტომებს მიეკუთვნება სუნთქვის გაძნელება, ტკივილი გულმკერდის არეში, თავის ტკივილი, ნეირო-კოგნიტური სირთულეები, კუნთების ტკივილი და სისუსტე, გასტრო-ინტესტინური მოვლენები, გამონაყარი, მეტაბოლური დარღვევა (როგორცაა მაგალითად, დიაბეტის კონტროლის გაუარესება), თრომბოემბოლიური გართულებები, დეპრესია და სხვა მენტალური პრობლემები.
- კანის მხრივ გამოვლინებები, შესაძლოა იყოს სხვადასხვა ფორმის: სისხლძარღვოვანი, მაკულო-პაპულოზური, ურტიკარიული გამონაყარი, ან მოყინვის მსგავსი დაზიანება კიდურებზე (ე.წ. COVID-თითები).

ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ ბინაზე გაწერილი პაციენტების პრობლემები

ფიზიკური პრობლემები:

- საავადმყოფოს დატოვების შემდეგ, მრავალ პაციენტს, შესაძლოა, ესაჭიროებოდეს სამედიცინო პერსონალის მეთვალყურეობა და რეაბილიტაცია, ისეთი პრობლემების მოსაგვარებლად, როგორცაა რესპირაციული მხარდაჭერა და მონიტორინგი, ჭრილობის/წყლულის მოვლა და/ან დახმარება დაკარგული კუნთოვანი მასის და ფიზიკური ფუნქციების აღდგენაში.

ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ ბინაზე გაწერილი პაციენტების პრობლემები

ფსიქოლოგიური და ნეირო-ფსიქოლოგიური
პრობლემები:

- COVID-19-ით მძიმე დაავადების შემდეგ, გამოჯანმრთელების პერიოდში, პაციენტთა მნიშვნელოვან ნაწილს, შესაძლოა, აღენიშნებოდეს პერსისტიული ფსიქოლოგიური სირთულეები, როგორც ავადმყოფობისა და მკურნალობის თანმდევი შედეგი. ნაწილს, ასევე, შესაძლოა კომუნიკაციის და/ან კოგნიტიური დარღვევების სხვადასხვა ხარისხი გამოუვლინდეს.

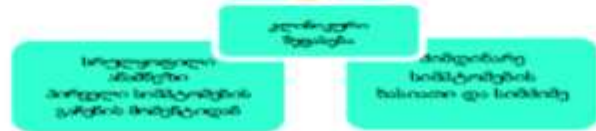
ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ ბინაზე გაწერილი პაციენტების პრობლემები

სოციალური პრობლემები:

- პაციენტთა სოციალურ საჭიროებებსა და გარემოებებზე პანდემიამ, შესაძლოა, მნიშვნელოვანი ზეგავლენა მოახდინოს, მაგალითად, თუ მათ ესაჭიროებათ მოვლა ოჯახის წევრის მხრიდან, რომელიც თავად მაღალი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნება, საჭირო ხდება მისი ჩანაცვლება.
- აუცილებელია, იმ ცვლილებების ზეგავლენის გათვალისწინება, რაც მოყვება შეზღუდვების დაწესებას.

შეფასება და საწყისი მართვა

პოსტ-მწვავე COVID-19, საკარტოდოდ, ზულტისისტემური დასაფინანსება. როგორც ზოგადი შეფასებით მსუნებზე მწვავე ინფექციის შემდეგაც ვითარდება. კლინიკური მართვა უნდა განხორციელდეს პაციენტის ყოველსიმომცველი პერსპექტივის გათვალისწინებით. ამ სურათზე შეჯამებულია პაციენტთა შეფასება და საწყისი მართვა გაჯანმრთელების განკარგულებული პროცესის შემთხვევაში. COVID-19 მწვავე ეპიზოდის შემდეგ, რომელიც იმართებოდა ზინაზე, საკარტინე სასტუმროში ან ჰოსპიტლის რეველუბრე თერაპიულ განყოფილებაში.



გამოკვლევები

კლინიკური კვლევები კვლევის არა ჩატარების შემთხვევაში მკვლევარს უნდა გამოეყოფინა მართვა შედეგების მიხედვით მკვლევარს, როგორცაც მკვლევარი უნდა შეაფასოს ეს კვლევი.

სინტლის სეფიმი კვლევები/კვლევი

ფიზიკური, თირკმლის ფუნქცია, კრძობიანი

საკარტინე კლინიკური კვლევი, მკვლევარი, მკვლევარი, მკვლევარი

ფიზიკური - მკვლევარი და მკვლევარი/მკვლევარი მკვლევარი შედეგებზე

სხვა გამოკვლევები
 გულმკერდის რადიოგრაფიული კვლევი, 12-გამზომი ეგე, მარჯის ანალიზი

პირველი კლინიკური სურათი

COVID-19 განსაკუთრებული სიმპტომების მოხერხებულობა. მოცემული ფიზიკური კვლევის ამ მოხერხებულობის არსებულ მკვლევარებზე. თუმცა, ადგილზეა სიფრთხილე, რადგანაც სიმპტომები შესაძლოა იყოს ატაპური და რეკონველუციური შედეგის მკვლევარის ახალი მეთოდების განვითარების ერთად.

კომორბიდული მდგომარეობები

მეტი პაციენტს პეეს თანხლები დასაფინანსება. როგორცაც დიაბეტი, ჰიპერტენზია, გიფ, თირკმლის დასაფინანსება, რომელიც უნდა იმართოს COVID-19-თან ერთად, რეკონველუციური დასაფინანსება დასაფინანსების მართვის შესაძლებლობის გაიფიქრების გამოყენება



სოციალური თანადგობა COVID-19

განხილვის შემთხვევაში უნდა იქნას დასაფინანსება პაციენტის მართვით დასაფინანსება და სასაზღვრეო საფრთხიდან პაციენტის შემთხვევა დასაფინანსება იქნას შედეგები, სამუშაო, თანადგობი ფინანსური და კვლევითი დასაფინანსებული პრობლემებით. რეკონველუციური პრობლემური სოციალური სასაზღვრეო მართვა პაციენტისთვის მართვით თანადგობის აღმოჩენის მოხერხება.

სიძლიერის ზომები და მართვითი

თუ სიმპტომები შემსაფინანსებელია, პაციენტს უნდა მიმართოს სასაფინანსო დასაფინანსება, მართვითი:

სუნთქვის გაძლიერება

PaO2 > 96%

გულმკერდის მოდლოდნელი

მწვავე ანეულობა

ლოკალური სისუსტე კოდერში

კლინიკური მიმდინარეობის სადამკვეთზე, შესაძლებელია საჭირო იყოს რევერსული სასაფინანსო. მართვითი:

- პულსომოლოფი, საკვი პულსომოლოფი ემბოლიზმის, ამ მართვა
- კარდიოლოფი, მიოკარდიუმის ინფარქტის, პერიკარდიტის, მიოკარდიტის, მწვავე გულ-სისუსტის
- ფეფროლოფი, საკვი ცერებროვასკულური ან მწვავე ფეფროლოფიური შემთხვევის



მენტალური ჯანმრთელობა

კონსულტაციის დროს:

უწყვეტი შეფასებები

არსაფინანსური მდგომარეობის დასაფინანსების მოხერხება

კომპლექსური საჭიროების მქონე პაციენტების ვირუსისთვის უფრო მეტი დროის გამოყენება (მათ შორის, პაციენტისთვის პირისპირ)

საზოგადოებაში:

სათემო სასაზღვრეო მართვა

პაციენტთა დასაფინანსება

კავშირი მენტალური ჯანმრთელობის სერვისებთან

სექტორის შორის თანამართვითი სოციალური, სათემო სასაზღვრეო და რეველუბრე ჯანმრთელობის შორის

შესაძლებელია, მართვითი იყოს პულსომოლოფი რეკონველუციური. თუ პაციენტს სდებოდა პერსისტული კომიტი

- მძიმე COVID-19-ით ჰოსპიტალიზებული პაციენტების საავადმყოფოდან გამოწერის შემდეგ, რეკომენდებულია, დაავადების თანმხლები პრობლემების სკრინინგი გაწერის მომენტში და გაწერიდან 6-8 კვირის ვადაში, რომელიც შესაძლებელია განხორციელდეს როგორც პირისპირ ვიზიტით, ასევე, დისტანციური სატელეფონო/ვიდეოკონსულტაციის მეშვეობით.

- SARS-CoV-2 ვირუსის აღმოჩენა ზედა სასუნთქი გზებიდან აღებულ ნაცხში, შესაძლებელია, სიმპტომების გამოვლენამდე 1-2 დღით ადრე; ვირუსის პერსისტირებას ადგილი აქვს 7-12 დღის მანძილზე - საშუალო სიმძიმის შემთხვევებში და 2 კვირამდე - მძიმე შემთხვევებში.
- პაციენტთა დაახლოებით 30%-ში, ვირუსული რნმ-ს არსებობა დადასტურდა ფეკალურ მასებში, სიმპტომების გამოვლენიდან მე-5 დღეს და საშუალო სიმძიმის შემთხვევებში, გრძელდებოდა 4-5 კვირის განმავლობაში.
- ფეკალური ვირუსული რნმ-ის მნიშვნელობა ინფექციის გავრცელების თვალსაზრისით ჯერჯერობით ბოლომდე ნათელი არ არის.

- ვირუსის გახანგრძლივებული გამოყოფა, აღინიშნება რეკონვალესცენტ ბავშვებში მსუბუქი ინფექციის შემდეგ, კერძოდ, 22 დღემდე სასუნთქი გზებიდან აღებულ ნაცხში და 2 კვირიდან 1 თვეზე მეტი დროის მანძილზე - ფეკალურ მასებში

- ინფექციის გავრცელების პრევენციული ზომების დასრულების კრიტერიუმების დაკმაყოფილება, არ წარმოადგენს ჰოსპიტალიდან გაწერის აუცილებელ წინაპირობას.
- ამიტომ აუცილებელია, გამოწერილ პაციენტს მიეცეს რჩევა შემდეგზე:
- ატაროს ნიღაბი;
- მისთვის გამოიყოს კარგად განიავებადი, ცალკე ოთახი;
- შეამციროს ახლო კონტაქტი ოჯახის წევრებთან;
- ხშირად დაიბანოს ხელები;
- მოერიდოს სახლიდან გასვლას.

ინტენსიური თერაპიის შემდგომი სინდრომი

- ფილტვების გახანგრძლივებულ ვენტილაციაზე მყოფი პაციენტების 56%-ში, გვხვდება ინტენსიური თერაპიის შემდგომი სინდრომი, რომელიც ვლინდება ვენტილაციიდან 12 თვის განმავლობაში - პერსისტიული ფიზიკური, კოგნიტური და ფსიქოლოგიური პრობლემების ერთობლიობით.
- რეკომენდებულია, მძიმე COVID-19-ით ჰოსპიტალიზებული პაციენტების გაწერიდან 2-3 თვის შემდეგ, მათი ფუნქციური მდგომარეობის სრულყოფილი შეფასება;
- მწვავე რესპირაციული დისტრეს-სინდრომის შემდეგ, რეკომენდებულია, პულმონური რეაბილიტაციის პროგრამა, რომელიც აუმჯობესებს პაციენტის ფიზიკურ შესაძლებლობებს და სიცოცხლის ხარისხს.

COVID-19 პნევმონიის შემდგომი მეთვალყურეობა

- გაწერიდან 6 კვირაში, რეკომენდებულია, პაციენტის შეფასება „პოსტ-COVID-19 ჰოლისტიკური შეფასების კითხვარით“:
- ქოშინის შეფასება და მართვა;
- სიმპტომური ან პალიატიური მოვლის საჭიროების განსაზღვრა;
- ოქსიგენოთერაპიის საჭიროების განსაზღვრა;
- რეაბილიტაციისა და შესაბამისი რეფერალის საჭიროების განსაზღვრა;
- ფსიქოსოციალური შეფასება და საჭიროების შემთხვევაში, შესაბამისი რეფერალი;
- შფოთვის შეფასება და მართვა;
- დაღლილობის შეფასება და მართვა;
- სუნთქვის დისფუნქციის შეფასება და მართვა;
- პოსტ-ვირუსული ხველის შეფასება და მართვა;
- ახლად განვითარებული ვენური თრომბოემბოლიის გათვალისწინება;
- პოსტ-ინტენსიური თერაპიის სპეციფიკური გართულებების განხილვა, როგორცაა მაგალითად, სარკოპენია (კუნთოვანი ძალისა და მასის გამოფიტვა), კოგნიტიური დარღვევები და პოსტ-ტრავმული სტრესული აშლილობა.
- ამგვარი შეფასება უნდა განხორციელდეს ვირტუალურად და ექიმის გადაწყვეტილების საფუძველზე განისაზღვროს პაციენტის პირისპირ გასინჯვის საჭიროება.

COVID-19 პნევმონიის შემდგომი მეთვალყურეობა

- თუ გაწერიდან 12 კვირაში ფილტვების რადიოლოგიური ცვლილებები არ ალაგდა და/ან პაციენტს აღენიშნება გაჭიანურებული რესპირაციული სიმპტომები, გაითვალისწინეთ სპეციალისტის (პულმონოლოგი, კარდიოლოგი, ინფექციონისტი - საჭიროებისამებრ) კონსულტაცია და შემდეგი:
 - ფილტვების ფუნქციის სრულყოფილი შეფასება;
 - სიარულის ტესტი ჟანგბადის სატურაციის შეფასებით;
 - ექოკარდიოგრაფია;
 - ნახველის მიკრობიოლოგიური ანალიზი;
 - რეფერალი სარეაბილიტაციო დახმარებისთვის, თუ ჯერ არ განხორციელებულა;
 - ახლად განვითარებული პულმონური ემბოლიზმი (პე) ან პოსტ-პე გართულება, თუ დიაგნოსტირებული იყო მწვავე დაავადების პერიოდში.
- პაციენტები, რომელთაც მწვავე დაავადების პერიოდში დიაგნოსტირებული ჰქონდათ პულმონური ემბოლიზმი, საჭიროებენ აუცილებელ მეთვალყურეობას და ანტიკოაგულაციურ თერაპიას, სპეციალისტთან კონსულტაციის საფუძველზე.

ფილტვის ფიბროზის გრძელვადიანი რისკი

- SARS- და MERS-ინფექციების შედეგად, გადარჩენილი პაციენტების დაახლოებით 30%-ს, აღენიშნებოდა ფილტვის ფიბროზისთვის დამახასიათებელი ცვლილებები. როგორც ჩანს, ფილტვის ფიბროზი და ინტერსტიციული დაავადება - COVID-19-ინფექციის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ნარჩენი მოვლენაა.
- პაციენტებისთვის პერსისტიული რესპირაციული სიმპტომებით, ფიზიოლოგიური დისფუნქციით ან პათოლოგიური ცვლილებებით ფილტვების რენტგენოგრაფიაზე, საავადმყოფოდან გაწერის 12 კვირის შემდეგ რეკომენდებულია ფილტვების ფუნქციის გამოკვლევა და კომპიუტერული ტომოგრაფია.
- ფილტვის ფუნქციების გამოკვლევა მოიცავს სპირომეტრიას და უფრო დეტალურ კვლევებს, როგორცაა ფილტვის მოცულობა, გაზთა ცვლა და ფიზიკური დატვირთვის შესაძლებლობა. ამ კვლევების გარეშე, შეუძლებელია, ფილტვის ინტერსტიციული დაავადების მართვა და მათი ჩატარება ისევე მნიშვნელოვანია, როგორც გამოსახვითი კვლევის ჩატარება.

კარდიოლოგიური პრობლემები

- COVID-19-ის შემდეგ, მარცხენა პარკუჭის სისტოლური დისფუნქციის და გულის უკმარისობის მართვა, რეკომენდებულია სტანდარტული გაიდლაინების მიხედვით.
- მიოკარდიტის ან პერიკარდიტის შემდეგ, ყველა პაციენტისთვის რეკომენდებულია ინტენსიური კარდიო-ვასკულური დატვირთვისთვის თავის არიდება.
- სპორტსმენებს უნდა მიეცეთ რეკომენდაცია, 3-6 თვის განმავლობაში თავი სრულად შეიკავონ კარდიო-ვასკულური დატვირთვისგან, ხოლო სპორტული აქტივობის განახლება უნდა მოხდეს სპეციალისტის მეთვალყურეობის ქვეშ, პაციენტის ფუნქციური სტატუსის, ბიომარკერების, არითმიის არარსებობის, და მარცხენა პარკუჭის ნორმალური სისტოლური ფუნქციის საფუძველზე.

პოსტ-ტრავმული სტრესული
აშლილობა, დეპრესია, შფოთვა და
მენტალური ჯანმრთელობის
ქრონიკული პრობლემების გამწვავება

- სხვადასხვა მტკიცებულებებზე დაყრდნობით, პაციენტებს, რომელთაც უტარდებოდათ ინტენსიური თერაპია მწვავე რესპირაციული დისტრეს-სინდრომის გამო, შესაძლოა, განუვითარდეთ შფოთვა (40%-ში), დეპრესია (30%-ში) და პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა (PTSD-20%-ში).
- ეს პრობლემები, შესაძლოა, გაგრძელდეს 24 თვის მანძილზე და თან ახლდეს ალკოჰოლის ბოროტად მოხმარება.
- რაც შეეხება, მენტალური ჯანმრთელობის ქრონიკული პრობლემების გამწვავებას, აღნიშნული შედარებით იშვიათად გვხვდება.

პოსტ-ტრავმული სტრესული
აშლილობა, დეპრესია, შფოთვა და
მენტალური ჯანმრთელობის
ქრონიკული პრობლემების გამწვავება

- რეკომენდებულია, ოჯახის ექიმის მიერ დისტანციური (სატელეფონო/ ვიდეოკონსულტაცია) ან პირისპირ ვიზიტის განხორციელება, საავადმყოფოდან გამოწერის შემდეგ 1-2 თვის ვადაში.
- რეკომენდებულია, შფოთვის სკრინინგი სტანდარტული ინსტრუმენტებით (მაგალითად, GAD-7 კითხვარით) და დეპრესიის სკრინინგი სტანდარტული ინსტრუმენტებით (მაგალითად, PHQ-9 კითხვარით).
- მნიშვნელოვანი კოგნიტური სირთულეების მქონე პაციენტების რეფერალი, რეკომენდებულია, ნეირო-რეაბილიტაციის და/ან ნეიროფიზიოლოგიური დახმარების სამსახურებში.



დამატებითი ინფორმაციისთვის
იხილეთ:

[HTTP://WWW.GFMA.GE/](http://www.gfma.ge/)



გმადლობთ!