

Covid-19: дистанційна оцінка в системі первинної медичної допомоги

BMJ 2020; 368 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182> (Published 25 March 2020)

Триша Грінхал, професор ПМД, Нуффілдський факультет первинної медичної допомоги, Університет Оксфорду, Оксфорд, OX2 6GG, Великобританія, **Джеральд Чон Хуат Кох**, професор громадського здоров'я та сімейної медицини, Saw Swee Hock школа охорони здоров'я, Медична школа Йонг Ло Лін, Національний університет Сінгапуру, **Йосип Кар**, директор, викладач первинної медичної допомоги та електронного здоров'я, Центр наук про охорону здоров'я населення, Медична школа Лі Конга Чіана, Наньянський технологічний університет, Сінгапур; Кафедра первинної медичної допомоги та охорони здоров'я, Школа громадського здоров'я, Імперський коледж Лондона, Лондон, Великобританія.

Що потрібно знати

- Більшість пацієнтів із covid-19 можна консультивати дистанційно, з порадами щодо лікування симптомів та самоізоляції
- Хоча такі консультації можна проводити по телефону у багатьох випадках, відео надає додаткові візуальні підказки та терапевтичну присутність
- Задишка - важливий симптом, втім на даний момент не існує жодного інструменту для його оцінки дистанційно
- Рекомендації з безпечної мережі контактів мають вирішальне значення, оскільки у деяких пацієнтів погіршення настає на 2-му тижні, найчастіше через пневмонію.

У 37-річної фельдшерки розвивається кашель. Наступного дня вона прокидається з лихоманкою (температура 37,4 ° C) та задишкою. Вона справляється зі своїм станом вдома кілька днів, відчуючи посилену втому, втрату апетиту та постійний сухий кашель. На п'ятий день хвороби у неї розвивається легка діарея, а в грудях відчуває стискання. Вона міряє температуру, яка піднялася до 38,1 ° C. Відчуючи себе погано, вона звертається в клініку до лікаря за порадою. Вона хотіла б, щоб хтось послухав її дихання, але в приймальні кажуть їй не приходити до клініки і пропонують на вибір телефонну чи відеоконсультацію. Раніше в неї була інтермітуюча бронхіальна астма (іноді приймала сальбутамол). П'ять років тому вона приймала циталопрам від тривоги. Вона сама виховує трьох дітей.

Нова коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) - це нагальна загроза, яка наразі поширюється, клінічні та епідеміологічні характеристики цієї хвороби досі документуються. Метою утримання covid-19 від поширення відбувається перехід від особистого до дистанційного консультивання. Таким чином, клініцисти стикаються з новим захворюванням та новим способом взаємодії з пацієнтами.

У цій статті будуть представлені деякі керівні принципи вибору між телефонною та відеоконсультацією, зокрема, як проводити «сovid-діагностику» дистанційно, а також міркування щодо організації спостереження та наступних кроків.

Стаття не висвітлює дистанційного тріажу (сортування пацієнтів) чи того, як налаштувати відеоконсультування у вашій практиці. Ця стаття є загальною орієнтацією щодо консультування з приводу COVID-19. Вона не охоплює всі можливі клінічні випадки, і не повинна використовуватися як офіційна настанова щодо ведення пацієнта з COVID-19. Національні та локальні настанови наразі створюються в терміновому порядку та проводяться подальші дослідження щодо конкретних аспектів лікування, таких як використання антибіотиків.

Що вибрати: телефон чи відео?

Телефон - це звична та надійна технологія, яка є адекватною для багатьох розмов, пов'язаних із COVID-19. Пацієнтів, які просто хочуть отримати загальну інформацію про covid-19, слід направити на телефонний автовідповідач або онлайн-перевірку симптомів, таких як NHS 111 в Інтернеті (<https://111.nhs.uk/covid-19>) або на інші інтернет-ресурси. З тими, хто має легкі та неускладнені симптоми, і тими, хто консультиється з адміністративних причин, зазвичай можна спілкуватися телефоном. У Великобританії довідки про хворобу можна завантажити безпосередньо з NHS 111 в Інтернеті. Однак відео може надати додаткову візуальну інформацію, діагностичні підказки та терапевтичну присутність.

Отже, відеозв'язок може бути доцільним для хворих з важкими симптомами, пацієнтів із супутніми захворюваннями, тих, чиї соціальні обставини впливають на хворобу, та тих, хто дуже занепокоєний. Пацієнти, які погано чують, також можуть віддати перевагу відеозв'язку.

Зауважте, що багато країн, включаючи США, офіційно послаблюють положення про конфіденційність та захист даних для відео та інших комунікаційних технологій під час кризи.

Перш ніж встановити зв'язок

Відкрийте медичну карту пацієнта, бажано на другому екрані, якщо використовуєте відео. Перевірте фактори ризику для COVID-19, включаючи імунокомпрометовані стани (такі, як часті захворювання, цукровий діабет, хронічні захворювання нирок або печінки, вагітність або хіміотерапія, прийом стероїдів чи інших імунодепресантів), куріння, серцево-судинні захворювання, астма або хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ). Введіть код для відео- або телефонної консультації і, можливо, також код "в ситуації пандемії 19". Майте під рукою оновлений посібник covid-19 "залишайтеся вдома".

Забезпечення технічних умов для відеоконсультації

Дослідження показують, що, якщо зв'язок є високоякісним, клініцисти та пацієнти, як правило, спілкуються через відео так само, як і в особистій консультації.³ Коли ви готові підключитися,

дотримуйтесь локальної процедури (в деяких випадках, наприклад, посилання буде через єдину URL-адресу, а в інших буде створена нова URL-адреса для кожної зустрічі).

Підключившись, перевірте відео та аудіо ("Чи ви мене чуєте / бачите?"), і попросіть пацієнта зробити те саме. У разі необхідності запропонуйте пацієнту ввімкнути звук та відрегулювати його мікрофон (можливо, вам доведеться зателефонувати пацієнту на телефон, щоб усунути неполадки). Переконайтеся, що ви маєте номер телефону пацієнта, у разі, якщо вам потрібно буде зателефонувати йому.

Початок консультації

Перевірте особу пацієнта (наприклад, якщо ви особисто не знайомі, попросіть їх назвати ім'я та дату народження). По можливості спілкуйтесь з пацієнтом, а не доглядачем чи членом сім'ї. Запитайте, де вони зараз перебувають (більшість пацієнтів будуть вдома, але вони можуть залишитися десь в іншому місці). Потім почніть з оцінки загальних питань (дуже хворий чи не дуже?).

Що вони зараз роблять (лежать в ліжку чи активно рухаються)? Чи виглядають вони стурбованими? Чи мають задишку, коли говорять? Якщо ви використовуєте відео, то чи виглядають вони хворими? Якщо пацієнт здається хворим, перейдіть до ключових клінічних питань.

Якщо ні, знайдіть час, щоб встановити, чому пацієнт вирішив проконсультуватися зараз (наприклад, чи він або інші члени сім'ї дуже занепокоєні, чи їх турбує ускладнений анамнез?). Дізнайтеся, що пацієнт хоче отримати від консультації (наприклад, клінічну оцінку, довідку, направлення, поради щодо самоізоляції, заспокоєння).

Збір даних

Зверніть увагу на час та послідовність виникнення основних симптомів та ознак, перелічених у інфографіці (правий стовпець), із застереженням, що цей список створений в іншій популяції та може не відображати специфіку вашої країни. Інфографічні вказівки слід використовувати гнучко, враховуючи історію хвороби пацієнта та проблеми, що виявляються під час розмови. Інфографіка ілюструє від легкого до помірного типовий перебіг цього захворювання. Більш серйозні випадки зазвичай супроводжуються респіраторними симптомами, що погіршуються та можуть вказувати на пневмонію. Пацієнти похилого віку та імунокомпрометовані пацієнти можуть мати атиповий перебіг захворювання.

Зверніть увагу на дату виникнення першого симптому до дати початку захворювання. Багато, але не всі пацієнти, мають термометр вдома. Запитайте, яка в них зараз температура, як довго триває лихоманка, та які найвищі показники температури до цього часу були. Лихоманка при COVID-19 часта, але не завжди ПЕРЕВИЩУЄ 38,0° С і зберігається понад п'ять днів. Зауважте, що близько половини всіх пацієнтів з COVID-19 не мають лихоманки при первинному пред'явленні лікарю.

Більшість, але не всі пацієнти з COVID-19 мають кашель. Зазвичай він сухий, хоча значна частина пацієнтів має мокротиння. Кашель, як правило, триває більше п'яти днів. Менше половини пацієнтів із COVID-19 мають задишку або утруднене дихання. Але якщо вони таке мають, то це свідчить про

більш серйозне захворювання (зокрема пневмонію). Тому важливо ретельно оцінити респіраторні симптоми, хоча доказова база щодо того, як це зробити, є слабкою, а думка експертів розділена (див. Вставку 1). Якщо у пацієнта астма, поцікавтеся, скільки інгаляцій вони зараз приймають на день, і чи не зросла їх кількість останнім часом. Типові симптоми включають втому та біль у м'язах, хоча у багатьох пацієнтів немає жодного з них.

Вставка 1

Дистанційна оцінка нестачі дихання.

Не існує підтверджених тестів для дистанційної оцінки задухи в умовах гострої первинної медичної допомоги. Швидке опитування 50 клініцистів, які регулярно оцінюють пацієнтів по телефону, виявили деякі розбіжності в думках. Наприклад, більшість, але не всі відкинули тест Рота (якщо час, на який пацієнт може затамувати подих, менший 8 секунд, це може свідчити про насичення крові киснем менше 95%), мотивуючи це тим, що він не був перевірений на первинному рівні і може вводити в оману.

Однак, респонденти зійшлися на таких порадах:

1. Попросіть пацієнта описати проблему з диханням своїми словами та оцінити легкість та комфортність свого мовлення. Ставте відкриті питання і слухайте, чи може пацієнт повністю вимовити речення:

- "Як ваше дихання сьогодні?"

2. Застосуйте програму перевірки симптомів NHS 111, в якій три питання (розроблені за допомогою тестування користувачів, але не оцінені в формальному дослідженні):

- "Ви настільки задихаєтесь, що не можете сказати більше кількох слів?"
- "Ви дихаєте важче чи швидше, ніж зазвичай, коли нічого не робите?"
- "Ви настільки хворі, що перестали займатися всіма своїми звичними щоденними справами?"

3. Фокусуйтеся на змінах. Чітка історія погіршення важливіша за те, чи відчуває пацієнт задишку зараз! Ставте наступні питання:

- "Чи Ви дихаєте швидше, повільніше або так, як зазвичай?"
- "Що ви могли зробити вчора, чого не можете зробити сьогодні?"
- "Що викликає у Вас задишку зараз, що вчора не викликало задишки?"

4. Інтерпретуйте задишку в контексті ширшої історії та фізичних ознак. Наприклад, нові, відчутні хрипи і свідчення від пацієнта що має задишку, про синюшність губ, викликають настороженість.

Немає жодних доказів того, що спроби виміряти частоту дихання пацієнта по телефону давали б точні результати, і фахівці не використовують такі тести. Однак можна виміряти частоту дихання за допомогою хорошого відеозв'язку. Узагальнюючи, відео може давати більш детальну оцінку та запобігти необхідності особистого відвідування.

Поцікавтеся історією контакту з пацієнтами з COVID-19 (лабораторно підтверджений чи клінічно підозрюваний), особливо у випадку, коли контакт був ближчим за 1 метр протягом 30 хвилин і більше. Інкубаційний період для COVID-19 становить 2-14 днів, в середньому - 5-6 днів. Поцікавтеся, чи хтось із найближчих рідних хворий. До інших груп ризику належать медичні працівники, інші, що працюють у медичному середовищі (наприклад, санітарки), та працівники транспорту. Інформація про подорожі в країни, де виявлений вірус, на даний момент менш актуальна, оскільки вірус зараз широко поширений (введіть у Google "WHO Situation Report" ("Звіт про ситуацію BOO3") для отримання актуальної інформації про захворюваність у світі).

Ознаки, які зазвичай вказують на стан, відмінний від COVID-19, включають закладеність носа (при коронавірусній інфекції є лише у 5% випадків), набряк кон'юнктиву (у 1%) та інші алергічні симптоми, такі як свербіж очей. Попередній звіт свідчить про те, що, хоч ураження кон'юнктиву рідко зустрічається при COVID-19, але це погана прогностична ознака. Відрізнити сезонний грип від COVID-19 може бути важко, але, як правило, перший з більшою вірогідністю викликає болі в тілі, другий - задишку. Шлунково-кишкові симптоми, такі як діарея, спочатку вважали рідкісними при COVID-19, але з'являються нові свідчення того, що вони можуть бути більш поширеними, ніж вважалося раніше. Втрата апетиту спостерігається у багатьох пацієнтів, і є поширені фейкові повідомлення про те, що аномія (втрата нюху) є поширеним та раннім симптомом.

Червоні прапорці

Симптоми-"червоні прапорці", які вказують на необхідність термінової оцінки пацієнта (особисто чи за допомогою хорошого відеозв'язку, залежно від клінічних обставин), включають сильну задишку або утруднене дихання, біль чи тиск у грудях, сині губи чи обличчя та ознаки шоку (наприклад, холодна, вогка та плямиста шкіра, сплутаність свідомості, важкість вставання, або зменшення сечовиділення). Кровохаркання зустрічається приблизно у 1% пацієнтів з COVID-19 і, здається, є поганим прогностичним симптомом.

Дистанційний медичний огляд

Фізичний огляд буде майже неможливий телефоном та складний через відеозв'язок, тому доведеться йти на компроміси. При відеоконсультації оцініть вигляд пацієнта, він лежить чи рухається, особливості шкіри (такі як рум'янець, блідість, ціаноз - хоча зауважте, якщо освітлення недостатньо оптимальне, це може бути важко оцінити) та ротоглотки. Запалення горла та набряк мигдалин зустрічаються рідко (вони є приблизно у 2% випадків хворих на COVID-19). Коли записуєте спостереження, зауважте (і запишіть в документації), що Ви можете, а що не можете бачити. Наприклад, ви можете або не можете бачити горло пацієнта. Оцініть дихальну функцію якнайкраще (Вставка 1).

У Вас може бути можливість використати показання інструментів, які пацієнт має вдома, наприклад, вимірювання температури, пульсу, артеріального тиску, рівню глюкози крові, пікового експіраторного потоку (пікова швидкість видиху) та насиченість киснем. Якщо ви використовуєте відео, ви можете перевірити, чи правильно пацієнт використовує своє обладнання (можливо, він придбав його

недавно). Через камеру покажіть на своєму власному пристрої, як ним користуватися у разі потреби. Гаджети типу «фітбіт» та додатки для смартфонів можуть вимірювати біомаркери, такі як пульс (рідше - насиченість киснем), але таких продуктів багато, і їх точність важко визначити. Рідко пацієнти можуть мати домашній пульсоксиметр. Якщо ви записуєте показання з таких приладів, також зазначте свою (не)впевненість у його точності, особливо якщо ці показання не відповідають вашій більш широкій оцінці.

Оцініть наявні умови та ліки, що приймає пацієнт. Бронхіальна астма та серцево-судинні захворювання особливо актуальні. Важливо переконатись, що такі стани добре контролюються, а пацієнт має відповідні ліки. Оцініть психічний стан. Чи голос пацієнта дзвінкий, чи пацієнт виглядає засмученим або неврівноваженим? Формальні інструменти оцінювання психічного здоров'я навряд чи будуть корисними в цій ситуації. Чи є супутні сімейні питання (які можуть проявлятися на тлі розмови по телефону або перегляду камери), наприклад, маленькі діти, догляд за якими буде утруднений, якщо пацієнту стане гірше?

Допомога пацієнту з легкими або помірними проявами хвороби

Більшість пацієнтів з COVID-19 можуть перебувати вдома під віддаленим наглядом лікаря (див. інфографіку). Covid-19 - це захворювання, що викликає страх, навіть якщо у пацієнта є лише легкі симптоми. Поясніть, що цей стан лікується таким чином, як і грип, і часто має такий саме перебіг, хоча можливі ускладнення. Близько чотирьох з п'яти пацієнтів матимуть відносно легку форму хвороби. Вони мають відпочивати, споживати рідину та симптоматичні засоби, такі як парацетамол. Люди, які вже приймають нестероїдні протизапальні препарати, можуть продовжувати це, але інші повинні уникати таких засобів, як ібупрофен, оскільки в деяких непідтверджених дослідженнях були висловлені сумніви щодо його безпечності при в COVID-19. Регулярне лікування препаратами, в тому числі інгібіторами АПФ та блокаторами рецепторів ангіотензину слід продовжувати

Адаптуйте свої поради до клінічних особливостей, супутніх захворювань та наявної соціальної підтримки пацієнта. Наприклад, у пацієнтки з прикладу, що наводиться на початку статті, є астма, тому їй знадобиться порада посилити лікування, якщо її пікова швидкість видиху знизиться. Людям із ХОЗЛ можуть знадобитися антибіотики при загостренні. Мережа соціального захисту буде важливою для пацієнтів, які живуть наодинці.

Поясніть особливості самостійного забору мазка (на даний момент у Великобританії така процедура не пропонується, але це може змінитися), передачі зразків та забору ліків. Якщо пацієнта має очевидні симптоми COVID-19, нагадайте їм про необхідність, щоб ті, хто не має симптомів не був у тісному контакті з ними, щоб відвідав аптеку від їхнього імені, а ліки залиште на порозі і не заходив у квартиру. Усі документи, включаючи рецепти та довідки, повинні надсилатися в електронному вигляді. Якщо діагноз COVID-19 є лише припущенням, пацієнт має дотримуватись самоізоляції протягом семи днів, але всі члени домогосподарства повинні самоізолюватися на 14 днів з моменту, коли пацієнт захворів. Якщо обставини дозволяють, особа, яка має симптоми, повинна самоізолюватися вдома та залишатися якомога далі від вразливих членів сім'ї (див. "Чинники ризику"

вище). Усі члени сім'ї повинні регулярно мити руки з милом та дотримуватися інструкцій щодо перебування вдома, утилізуючи відходи.⁷

Пацієнтів, яких не можна впевнено віднести до таких, що мають легку форму захворювання на основі віддаленої консультації, можливо, потрібно буде спостерігати віддалено або особисто, дотримуючись локального протоколу домашнього лікування та моніторингу. Супутні захворювання, такі як астма або діабет, можуть потребувати активного лікування, слід також враховувати серйозні диференціальні діагнози, такі як бактеріальна пневмонія, менінгіт або сепсис. Не у всі важкі хворі мають COVID-19.

Поради щодо безпечної мережі контактів

Covid-19 може спричинити швидке погіршення дихальної функції, особливо на другому тижні, тому поради щодо безпечного догляду важливі для всіх пацієнтів, навіть якщо вони в даний час добре себе почувають (задокументуйте, що ви надали такі поради). Ті, хто живе один, повинні визначити когось, хто буде регулярно їх відвідувати. Вони повинні підтримувати достатній рівень споживання рідини (див. Інфографіку) та звертатися за медичною допомогою, якщо стан погіршиться. Зокрема, якщо виникнуть труднощі з диханням, непритомність, зменшиться сечовиділення або з'явиться нетримання сечі, вони повинні зателефонувати до лікаря загальної практики або інші служби, якщо це доречно (або дотримуйтесь локального протоколу). Попросіть пацієнта записати цю пораду або надішліть буклет з інформацією в електронному вигляді.

Хворий пацієнт

Дуже важкі пацієнти, особливо пацієнти із можливою пневмонією, повинні бути терміново оглянуті лікарем за допомогою відео-консультації чи особисто, залежно від обставин. Клінічні критерії госпіталізації при пневмонії COVID-19 такі ж, як і для будь-якої іншої пневмонії, але в умовах кризи, що склалися, можуть бути додаткові обмеження. Найкращі клінічні ознаки для прогнозування негоспітальної пневмонії у дорослих - це температура вище 38° C, частота дихання більше 20 вдихів на хвилину та частота серцевих скорочень вище 100 ударів/ хвилину, сплутаність свідомості; знижене сечовиділення також є важливим симптомом. Є поодинокі, непідтверджені дослідженнями звіти з медичної допомоги вторинного рівню у Великобританії, коли гіпоксію використовують як метод для сортування пацієнтів. Як Всесвітня організація охорони здоров'я, так і посібник, заснований на досвіді Китаю, рекомендують розглядати показник рівню кисню 93% для визначення пневмонії як важкої. На даний момент, в Великобританії рекомендують госпіталізувати, якщо насичення кисню нижче 94% . Додаткові небезпечними симптомами у дітей є хрипи, центральний ціаноз та відмова від груді

Що стосується пацієнтів із дуже поганим прогнозом (наприклад, пацієнтів з мультиморбідністю та іншими факторами ризику), варто провести обговорення за методикою «межі лікування» (коментар перекладача - заходи, які можуть вживатися лікарями при настанні критичного стану). Якщо пацієнт важко хворий і смерть майже неминуча, деякі люди можуть прийняти рішення залишитися вдома для паліативного лікування. Багато з таких пацієнтів вже мають попередній план та "прапорець" "не вживати реанімаційних заходів". Тим, хто цього ще не зробив, слід про це подумати, щоб запобігти небажаного реанімаційного втручання.

Повідомлення

COVID-19 - захворювання, яке потребує подачі екстреного повідомлення у Великобританії: всі лабораторно підтверджені випадки мають повідомлятися негайно; наразі існує консенсус в професійному середовищі, що підозри мають повідомлятися також. На момент написання статті ситуація швидко змінюється. Цю статтю буде оновлено, коли з'являться нові докази. Національні та локальні протоколи, ймовірно, з'являться для тем, що висвітлюються в цій статті, та інших аспектів догляду.

Як написано цю статтю.

Стаття написана оперативно для вирішення нагальної потреби. Поради щодо роботи під час епідемії COVID-19 зроблені в режимі реального часу шляхом аналізу опублікованих та неопублікованих результатів досліджень (значна частина з Китаю) та офіційних настанов. За відсутності прямих доказів щодо того, як оцінити задиху по телефону, нам прийшлося також шукати експертні висновки шляхом вибіркового опитування 50 експертів (переважно лікарів), які використовують це у своїй роботі. Рекомендації щодо телефонних консультацій ґрунтуються на попередньому огляді BMJ та швидкому огляді літератури з питань телефонних консультацій у режимі пандемії. Консультації щодо відеоконсультацій ґрунтуються на дослідженнях групи TG та інших (включно з описовим оглядом літератури, різноманітних емпіричних досліджень, даних, які зараз публікуються) та вказівок від урядом Шотландії та NHS, до створення яких була долучена команда TG.

Переклад здійснено:



Величезна подяка за допомогу Kateryna Pilon та Ірина Волошина

Дісклеймер: переклад статті здійснено для підтримки прийняття рішень сімейними лікарями в ситуації пандемії COVID-19. Зауважте, що ця стаття не є науковою працею і має цінність тільки на цьому етапі розвитку знань про COVID-19. Рішення про імплементацію рекомендацій, що наводяться в статті, мають прийматись відповідно до поточної ситуації, національних та локальних настанов і можливостей. Просимо з розумінням поставитись до можливих неточностей в перекладі, зважаючи на швидкість та використання волонтерів в допомозі. Стаття містить посилання на британські настанови та регуляторні акти, які можуть бути незнайомі українським лікарям, в цих випадках радимо звертатись до їх вітчизняних аналогів.

З усіх питань перекладу цієї статті або пропозицій перекладу інших матеріалів звертайтеся до Михайла Довгопола mdovogpol@gmail.com

Ця інформація для використання на первинному рівні медичної допомоги базується на даних березня 2020 року, переважно від китайських лікарень. Вона буде переглянута з появою нових даних.



Клінічні прояви

Базуються на даних 1099 пацієнтів, госпіталізованих у Вухані, Китай



1 ПІДГОТОВКА

Підготуйтеся та вирішіть, як зв'язатись з пацієнтом

Майте останні настанови "залишайтеся вдома" COVID-19

Відеозв'язок корисний при:

- важкий перебіг хвороби
- тривога
- обтяжений анамнез
- вади слуху

Проаналізуйте картку пацієнта на фактори ризику:

- діабет
- вагітність
- паління
- ХОЗЛ
- хронічні захворювання нирок чи печінки
- стероїди чи інші імунодепресанти
- астма
- серцево-судинні захворювання

2 З'ЄДНАННЯ

Використовуйте відео-зв'язок, якщо можливо; якщо ні - телефон

Перевірте зв'язок

Чи добре Ви мене чуєте/бачите?

Перевірте особу пацієнта

Ім'я
Дата народження

Перевірте, де знаходиться пацієнт

Де Ви зараз?

За можливості переконайтесь, що пацієнт має приватність

3 ПОЧАТОК РОЗМОВИ

Швидко оцініть стан пацієнта

Швидка оцінка

Якщо пацієнт виглядає/звучить дуже хворим (наприклад, задишка не дозволяє розмовляти), переходьте прямо до ключових клінічних питань

Визначте, що саме пацієнт хоче від консультації:

- клінічна оцінка
- направлення
- довідка
- підтримка
- порада щодо самоізоляції

4 ЗБІР ДАНИХ

Адапуйте питання до індивідуальної клінічної історії пацієнта

Контакти

- Тісний контакт з хворим на COVID-19
- Близький родич відчуває себе погано
- Група ризику за професією



Історія поточного епізоду хвороби

Дата появи перших симптомів

Найчастіші симптоми:

- кашель
- втома
- лихоманка
- задишка

Кашель зазвичай сухий, але мокротиння також буває

До 50% пацієнтів не мають лихоманки при зверненні до лікаря

5 ОГЛЯД

Оцініть фізичні та психічні функції найкращим чином

Телефоном попросіть пацієнта чи опікуна описати:

- дихання
- колір обличчя та губ

По відео зауважте:

- загальний вигляд
- колір шкіри

Перевірте респіраторну функцію – нездатність розмовляти повними реченнями доволі поширена при тяжкій хворобі

Як Ваше дихання?

Чи сьогодні гірше, ніж учора?

Що Вам не дає робити нестача дихання?

Пацієнти можуть самостійно вимірювати:

- температуру
- пульс
- тиск
- насиченість крові киснем

Трактуйте ці дані обережно, в контексті Вашої загальної оцінки

6 РІШЕННЯ ТА ДІЇ

Порадьте та сплануйте подальші дії враховуючи можливості пацієнта

Зверніть увагу на такі критичні ознаки:

- Температура >38°C
- Частота дихання >20
- Пulьс >100
- Насиченість киснем ≤ 94

Вірогідно COVID-19 з помірною симптоматикою

Самолікування: споживання рідини, парацетамол

Вірогідно COVID-19 з поганим самопочуттям, що погіршується

Призначте наступну консультацію по відео. Уважний моніторинг, якщо є підозра на пневмонію

Релевантні супутні стани (фактори ризику)

Проактивна цілісна терапія

Нездужає, потребує стаціонарного лікування

Дії згідно протоколу

Обмежте поширення вірусу – залишайтеся вдома

Безпечні зв'язки

Якщо людина живе одна, має бути хтось, хто догляне

Споживати рідину: 6-8 склянок на день

Миттєво звертайтесь по невідкладну допомогу у випадку "критичних симптомів":

ЧЕРВОНІ ПРАПОРЦІ

Covid-19:

- Гостра нестача дихання в стані спокою
- Ускладнене дихання
- Біль або тиск в грудях
- Холодна, в'яла чи бліда і поцяткована шкіра
- Зміни психічного стану (сплутаність свідомості, загальмованість)
- Важко підняти ноги
- Сині губи чи обличчя
- Відсутність чи мала кількість урінації
- Кашляння кров'ю
- Інші ознаки, такі як:
- Заніміння ший
- Висип, що не блідне при натисканні

