

9 užitočných rád,

ako úspešne zvládať infekciu COVID-19 u ambulantného pacienta

1

Pacienta upokojíme. Zdôrazníme, že 80 – 90% infekcií má len ľahký priebeh s obrazom nezávažnej infekcie horných dýchacích ciest, nezriedka bezpríznakový. Pacienti sú z neustáleho prílevu negatívnych informácií z médií často výrazne vystrašení. Popisujú príznaky, ktoré nezodpovedajú klinickému stavu - dusenie, búšenie srdca, bolesti na hrudníku. Ak je pacient veľmi anxiózný a reaguje neprimerane, neváhajme aspoň v prvých dňoch liečby podať ľahšie anxiolytikum. Pozor na ich podávanie v neskorších fázach ochorenia pri možnej dychovej insuficiencii /tlmenie dýchania/.

2

Zabezpečíme kontrolu saturácie kyslíkom. V lekárňach je dnes bežne dostupný jednoduchý prstový pulzový oxymeter, v cene 15 - 25€. !Pozor! Do prístroja treba vložiť úplne novú baterku, inak môžu byť údaje skreslené. Pozor na správne nasadenie oxymetra, dlhé a umelé nechty treba ostrihať.

Normálna hodnota saturácie zdravého človeka dosahuje 95 - 98%. Interval medzi 90 – 95% je varovným signálom, hovoriacim o možnom poškodení pľúc, resp. zníženej priechodnosti dýchacích ciest. Hodnoty dlhodobo pod 92%, alebo opakovane pod 90%, spojené súčasne so zrýchlením pokojového dýchania sú už nebezpečné a vyžadujú výraznejší terapeutický zásah, podľa platných odporúčaní v nemocnici.

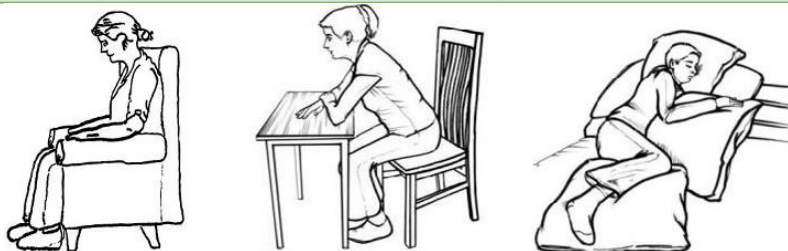
Pozor! Krátkodobý pokles saturácie nemusí byť významný. Preto nechajme pacienta pri meraní saturácie, nech sa na posteli posadí, predkloní sa, hlboko dýcha, potom urobí niekoľko krokov. Saturácia sa môže dramaticky zmeniť. Meranie saturácie niekoľkokrát opakujeme, oxymeter dávajte striedavo najmenej na dva prsty oboch rúk /ukazovák, prostredník/ na vyhodnotenie klinického stavu berme do úvahy priemernú hodnotu všetkých meraní.

3

Mobilizujeme pacienta. Nedovoľme, aby pacient ležal stále v posteli, hlavne nie dlhodobo v polohe na chrbte! Pri polohe na chrbte pacienti dýchajú najplytšie, zadné časti pľúc sa nerozvinú, dostatočne neprekrvujú a neokysličia. Covid 19 agresívne napáda pľúcne tkanivo, spôsobuje jeho presiaknutie polymorfonukleárnymi a následne fibrotizáciu. To všetko spôsobuje nižšiu priestupnosť pľúc kyslíkom. Zvlášť obézni pacienti v polohe na chrbte ventilujú len minimálne.

Pacient má ležať na boku, chrbát má mať čo najmenší kontakt s podložkou. Vhodná je tiež poloha na bruchu. V pravidelných intervaloch by sa mal presunúť do kresla, ešte vhodnejšia je poloha v predklone, napríklad opretý o stôl /viď. obr./.

Pri stole, podložený vankúšmi, môže aj dlhšie odpočívať. Na rozvinutie pľúc sú vhodné opakované jednoduché dychové cvičenia – maximálny nádych, akého je pacient schopný a výdych proti prekážke - cez zošpúlené pery/pískanie/, do balóniku. Ochorenie Covidom nie je bežná chrípka, ktorá sa lieči hlavne odpočinkom – dlhodobé ležanie v posteli bez pohybu, môže byť pre pacienta pri tomto ochorení v dôsledku hypoxie fatálne!



4

Zabráňme možným tromboembolickým komplikáciám u liečeného pacienta. Covid 19 zvyšuje riziko tromboembolizácie. Rizikoví pacienti – obézni, diabetici, imobilní, pacienti s vrodeným trombofilným stavom /Leiden V, protrombín/, pacienti s anamnézou trombózy alebo tromboflebitídy sú adeptami na podávanie nízkomolekulových heparínov (LMWH) už v úvode terapie s pokračovaním až do úplného odoznenia príznakov ochorenia /spravidla až 1 mesiac od vypuknutia choroby/. Dávka LMWH sa riadi váhou pacienta. Menej rizikových pacientov prekrývame kyselinou acetylsalicylovou v minimálnej dávke 100mg/deň. Nezabúdajte na dostatočnú hydratáciu.

5

Ak je to potrebné neváhajme s nasadením ATB terapie. Teplota 38°C, trvajúca viac ako tri dni, je spravidla príznakom nasadajúcej bakteriálnej superinfekcie. Schvátanosť, dusivý kašeľ, opakovaný pokles saturácie kyslíkom oproti norme je určité dôvodom na zväznenie antibiotík. Potvrďme si oprávnenosť ATB terapie stanovením CRP – ambulantne, odberom prostredníctvom ADOS, v krajnom prípade domácim CRP testom. V prípade bakteriálnej superinfekcie je možné zvážiť ATB liečbu v monoterapii alebo v kombinácii (makrolid, potencovaný penicilín alebo cefalosporín, doxycyklin, chinolóny – CAVE lieková alergická anamnéza). Nezabudnite podávať probiotiká v maximálnej dávke podľa priloženého príbalového letáku daného prípravku, nezabudnite pokračovať minimálne 2 týždne po doužívaní.

6

Neuspokojme sa s krátkodobým zlepšením. Infekcia často prebieha v dvoch fázach. Po prechodnom zlepšení, ústupe teplôt a zoslabnutí kašľa spravidla na 5 – 6 /niekedy až na 9 -10 deň/ deň sa pacient neočakávane, niekedy doslova z hodiny na hodinu zhorší. Začne znovu teplotovať, alebo dostane záchvaty kašľa, je dušný, cíti sa subjektívne horšie, zvyrazní sa celková slabosť. Je to dôsledkom začiatku cytokinínovej búrky, ktorá môže byť veľmi nebezpečná. Toto je okamih na nasadenie systémových kortikoidsteroidov (KS) (dexametason 6 mg, metylprednison 32 mg, prednizón 40 mg /denne). KS podané v jednej dávke alebo rozdelené do 2 dávok. Pri liečbe systémovými KS pridávame gastroprotektívnu liečbu (inhibítory protónovej pumpy...). Terapiu antibiotikami a kortikoidmi prolougujeme do výrazného zlepšenia klinického stavu – spravidla 14 a viac dní. Pozor na vysádzanie kortikoidov! Treba zvoliť ich postupné znižovanie.

7

Pokúsme sa zabezpečiť pacientovi kyslík. Stále bežnejšie je možné zakúpiť koncentrátory kyslíka, ktoré dokážu vyrábať dlhodobo do 96% kyslíka, s prietokom do 5 l/min. Je si ich možné aj vypožičať za veľmi prijateľné ceny (kontakt napr. na webových stránkach). Kyslík sa aj predáva v malých fľašiach spolu s maskou. Kontaktujte najbližšiu lekárňu, alebo výdajňu zdravotníckych pomôcok. Nasadenie kyslíka spravidla znamená pre pacienta výraznú úľavu a rýchlo zlepšuje priebeh terapie aj rekonvalescencie.

8

Nezabúdajme na intenzívnu terapiu ostatných príznakov ochorenia a podpornú terapiu už od úvodu ochorenia. Suchý kašeľ tlmíme antitusikami, vlhký kašeľ ovplyvňujeme mukolytikami (N- acetylcystein, erdostein). Pre častú dušnosť môžeme štandardne od začiatku liečby pacientovi podávať inhalačné bronchodilatanciá /Atrovent, Ventolin, Berodual / pri výraznejšej dušnosti výborne zaberajú inhalačné kortikoidy /budezonid, mometazon, beklometazon, flutikazon, cyklezonid podľa SPC/. Správnu inhalačnú techniku si môže pacient nacvičiť podľa inštruktážneho videa na www.mojinhalator.sk. Inhalačné kortikoidy sú na indikáciu VL len na plnú úhradu pacienta. Na podporu imunity podávame vo zvýšených dávkach vitamín D, C, zinok, nezabúdajme na dostatočnú hydratáciu.

9

Sledujeme pacienta až do úplného vyliečenia. Kontrola CRP a D - dimérov nám pomôže zorientovať sa v tom, ako ochorenie ustupuje. Pamätajte, že pacient je ohrozený relapsom, alebo následkami približne mesiac od vypuknutia ochorenia. Pacienti po prekonaní infekcie COVID 19 by mali mať realizovaný kontrolný RTG hrudníka a pri sťažovanom dýchaní funkčné vyšetrenie pľúc, vrátane difúznej kapacity pľúc. Podľa klinického stavu a uváženia lekára sú indikované laboratorné a zobrazovacie vyšetrenia, alebo návšteva špecialistu.