



Management of COVID-19 Cases in Resource Limited Settings
ကိုဗစ်-၁၉ လူနာများအား ပစ္စည်းကိရိယာ မပြည့်စုံသည့် အနေအထားတွင် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (July 2021)

ရရှိနိုင်သော စာတမ်းများ၊ လမ်းညွှန်များနှင့် ရှိထားသည့် လက်တွေ့ဆောင်ရွက်မှုအတွေ့အကြုံများပေါ် မူတည်၍ အရင်းအမြစ် မပြည့်စုံသော အခြေအနေများ၌ ကိုဗစ်-၁၉ လူနာ ပြုစုကုသခြင်းအတွက် အသုံးပြုရန် ဤလမ်းညွှန်ကို ပြုစုထားပါသည်။ ရရှိနိုင်သော ပစ္စည်းကိရိယာများ၊ ဝန်ဆောင်မှုများ အပေါ်လိုက်၍ ပြုပြင်အသုံးပြုနိုင် ပါမည်။

ပထမဦးစွာ ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးပေးခြင်းနှင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း

- **ရောဂါရာဇဝင်မေးမြန်းခြင်း**
 - မေးမြန်းရန် ရောဂါလက္ခဏာများမှာ။ ။ ဖျားခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ လည်ချောင်းနာခြင်း၊ နှာခေါင်းပိတ်ခြင်း၊ အသက်ရှူကျပ်ခြင်း၊ နှုံးခြင်း၊ ညောင်းကိုက်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း၊ အနံ့မရခြင်း၊ အရသာပျက်ခြင်း၊ သတိအာရုံ ပြောင်းလဲလျော့ကျလာခြင်း။
 - ရောဂါအခံရှိ/မရှိ မေးမြန်းရန်။ ။ ဆီးချို/သွေးချိုရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါ၊ နာတာရှည်အဆုတ်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်သွေးကြောနှင့်ဆိုင်သောရောဂါ၊ နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊ ကိုယ်ခံအားကျဆင်းခြင်း နှင့် ကင်ဆာရောဂါ။
 - ပုံမှန်သောက်နေကျဆေး။ ။ ရှိ/မရှိ၊ ပုံမှန်သောက်/မသောက် မေးမြန်းပါ။
- **ခန္ဓာကိုယ်ကိုစစ်သပ်ခြင်း**
 - အပူချိန်၊ နှလုံးခုန်နှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန်၊ အသက်ရှူနှုန်း၊ သွေးထဲမှ အောက်စီဂျင်တိုင်းတာခြင်းများ ပြုလုပ်ပါ။
- **စစ်ဆေးခြင်း**
 - ပစ္စည်းကိရိယာမပြည့်စုံသောအခြေအနေများတွင် လိုအပ်သမျှသော စစ်ဆေးခြင်းများကို ရရှိနိုင်မည်မဟုတ်ပါ။ သို့သော် သွေးစစ်ခြင်း (CP- သွေးပုံရိပ်ကိန်းဂဏန်းစုံ၊ RBS-သွေးတွင်းအချို့ဓာတ်၊ Creatinine-ခရီယယ်တနင်း) နှင့် ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန် (Chest X Ray) ရိုက်ရန် များ လိုအပ်ပါသည်။
 - ပစ္စည်းကိရိယာများရနိုင်ပါက ကိုဗစ်ရောဂါပိုး (SARS-CoV-2 virus) ကို ရောဂါ အမြန်စစ်ဆေး ကိရိယာ (RDT) သို့မဟုတ် ပိုးဗီဇ စစ်ဆေးခြင်း (GeneXpert® / RT-PCR) ဖြင့် စစ်ဆေးပါ။



ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ အမျိုးသားညီညွတ်ရေးအစိုးရ

- ငှက်ဖျားရောဂါအဖြစ်များသော ဒေသများတွင် ငှက်ဖျားရောဂါဟု သံသယရှိပါက ငှက်ဖျားရောဂါပိုး (Malaria Parasite) ကို ရောဂါအမြန်စစ်ဆေးကိရိယာ (RDT) သို့မဟုတ် သွေးမှန်ပြား (Blood Film) ဖြင့် စစ်ဆေးပါ။
- အကြောင်းအရင်းမသိဘဲ ဖျားနာနေသောလူနာများတွင် သွေးဥမွှား (Platelet count) နည်းနေခြင်းပါ ဖြစ်ပေါ်နေပါက သွေးလွန်တုပ်ကွေး (Dengue) ရောဂါကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားရပါမည်။
- သွေးစစ်ဆေးခြင်း (CP, RBS, U&E, Creatinine)၊ နှလုံး အီးစီဂျီ (ECG) ဆွဲခြင်း၊ ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန် CXR (PA) ရိုက်ခြင်းများ ပြုလုပ်ပါ။

• ရောဂါအဆင့်ခွဲခြားခြင်း။

- ရောဂါပြင်းထန်မှုကို ၁။ အပျော့စား (Mild case)၊ ၂။ အလတ်စား (Moderate case)၊ ၃။ အပြင်းစား (Severe case) နှင့် ၄။ အလွန်ပြင်းထန် (Critical case) စသည်ဖြင့် အမျိုးအစားခွဲခြားပါ။
- ရရှိသော အနေအထားပေါ်မူတည်၍ လူနာများကို သီးသန့်ခန်းများထဲတွင် ထားရမည်။ ဥပမာ- ပူးတွဲရောဂါ အခံများ (comorbidities) ရှိလျက် ဝေဒနာပြင်းထန်စွာ ခံစားနေရသောလူနာများ (Severe cases) များကို အောက်စီဂျင် ရရှိသော အခန်းထဲတွင်ထားရန်။

Mild Case (အပျော့စား)

- သာမန်ရောဂါလက္ခဏာများရှိသော်လည်း၊ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော အဆုတ်ယောင် (pneumonia) ရောဂါ၊ သို့မဟုတ် သွေးတွင်းအောက်စီဂျင် လျော့ကျခြင်း (hypoxia) များ မရှိသည့် လူနာများ။

Moderate Case (အလတ်စား၊ အသင့်အတင့်)

- နမိုးနီးယား (pneumonia) အဆုတ်ယောင်လက္ခဏာများဖြစ်သည့် ဖျားခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ မောခြင်း၊ အသက်ရှူမြန်ခြင်း များရှိသည့်လူနာများ။

Severe Case (ပြင်းထန်)

- နမိုးနီးယားအဆုတ်ယောင်လက္ခဏာများ (ဖျားခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ မောခြင်း၊ အသက်ရှူမြန်ခြင်း) အပြင် အောက်ပါလက္ခဏာများထဲမှ တစ်ခု တွေ့ရှိရခြင်း။ ။ ၁-အသက်ရှူနှုန်းသည် တစ်မိနစ်တွင် အကြိမ်ရေ (၃၀) နှင့်အထက် (Respiratory Rate >30/min) မြန်ခြင်း၊ ၂-အသက်ရှူရ အလွန်အမင်းခက်ခဲခြင်း (severe respiratory distress)၊ သို့မဟုတ် ၃-အောက်စီဂျင်မရှူလျင် သွေးတွင်း အောက်စီဂျင်ပမာဏသည် (၉၃%) အောက်ရှိခြင်း (SpO₂ <93% on room air)။



Critical case (အလွန်ပြင်းထန်)

1. Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) (ရုတ်တရက်ပြင်းထန်စွာဖြစ်သော အဆုတ်ရောဂါ)

- အသက်ရှူခက်ခြင်း လက္ခဏာများ အသစ်ပေါ်လာခြင်း၊ သို့မဟုတ် ပိုမို ပြင်းထန်လာခြင်း၊
- ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန် (CXR) သို့မဟုတ် ကွန်ပျူတာဓာတ်မှန် (CT scan) အဖြေတွင် Bilateral opacities not fully explained by volume overload, lobar or lung collapse, or nodules များ ဖြစ်ပေါ်ခြင်း၊
- Origin of pulmonary infiltrates: နှလုံးညှစ်အားလျော့ခြင်း (cardiac failure) နှင့် အဆုတ်တွင်း အရည်စုခြင်း (fluid overload) တို့ချည်းကြောင့် မဟုတ်ဘဲ Respiratory Failure ရခြင်း။

2. Sepsis (သွေးဆိပ်တက်ခြင်း)

- ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းကို လူနာ၏ခန္ဓာကိုယ်မှ ဟန်ချက်မညီဘဲ လွဲမှားစွာ တုံ့ပြန်ခြင်းကြောင့် ကိုယ်တွင်း အင်္ဂါများ အလုပ်မလုပ်တော့ဘဲ ရုတ်တရက် အသက်အန္တရာယ်ရှိသော အခြေအနေ၊
- ခန္ဓာကိုယ်တွင်းအင်္ဂါများ အလုပ်မလုပ်တော့သည့် လက္ခဏာများ - စိတ်သတိ အခြေအနေ ပုံမှန် မရှိတော့ခြင်း၊ အသက်ရှူခက်ခဲခြင်း သို့မဟုတ် အသက်ရှူမြန်ခြင်း၊ အောက်စီဂျင်ကျဆင်းခြင်း၊ ဆီးနဲသွားခြင်း၊ နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း၊ သွေးခုန်နှုန်းကောင်းစွာ စမ်းသပ်မရနိုင်တော့ခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန် ကျဆင်းခြင်း၊ ခြေ/လက်များအေးစက်ခြင်း၊ အရေပြား အစက်ပြောက်များပေါ်လာခြင်း (သို့မဟုတ်) ဓာတ်ခွဲအတည်ပြု Coagulopathy, Thrombocytopenia, Acidosis, High lactate or Hyperbilirubinemia များဖြစ်လာခြင်း၊

3. Septic Shock (သွေးဆိပ်တက် သွေးလန့်ခြင်း)

- အရည်ဓါတ်လုံလောက်စွာဖြည့်တင်းပေးနေသော်လည်း ဆက်တိုက် သွေးပေါင်ချိန်ကျနေခြင်း
- MAP \geq 65 mmHg နှင့် Serum lactate level $>$ 2 mmol/L ရှိစေရန်အတွက် Vasopressors လိုအပ်နေခြင်း၊

4. နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါများ

- Acute pulmonary embolism (အဆုတ်အတွင်း သွေးကြောတွင် သွေးခဲပိတ်ခြင်း)
- Acute coronary syndrome (နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်း)
- CVA and delirium (ဦးနှောက် သွေးကြောပိတ်ခြင်း/ပေါက်ခြင်းနှင့် ကယောက်ကယက်ဖြစ်ခြင်း)

- အပျော့စား နှင့် အသင့်အတင့်ရောဂါလက္ခဏာ သာရှိသောလူနာများကို ပြင်ပလူနာဌာန (သို့) အိမ်မှာနေရင်း ကုသမှုခံယူနိုင်ပြီး၊ ပြင်းထန်နှင့် အလွန်ပြင်းထန်ရောဂါလက္ခဏာရှိသော လူနာများသည် ဆေးရုံတက်ကုသမှု ခံယူရန် လိုအပ်ပြီး၊ အချို့ဆိုလျှင် အထူးကြပ်မတ်ကုသဆောင်တွင်ပင် ကုသမှု ခံယူရန်လိုနိုင်ပါသည်။



ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ အမျိုးသားညီညွတ်ရေးအစိုးရ

- လူနာများအနေဖြင့် ဒစ်ဂျစ်တယ် သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းကိရိယာဖြင့် သွေးပေါင်ချိန်တတ်ရန်၊ Infrared Thermometer ဖြင့် ကိုယ်အပူချိန်တိုင်းတတ်ရန်၊ SpO₂ စက်ကိရိယာ (Oximeter) ဖြင့် သွေးတွင်း အောက်စီဂျင်နှင့် နှလုံးခုန်နှုန်း တိုင်းတတ်ရန် ထိုပစ္စည်းများနှင့် အကျွမ်းတဝင်ရှိဖို့ လိုပါသည်။
- အပျော့စား နှင့် အသင့်တင့်ရောဂါလက္ခဏာသာရှိသော လူနာများကို ရောဂါ ပိုမိုပြင်းထန်လာမှု၏ လက္ခဏာများ၊ နောက်ဆက်တွဲရောဂါ လက္ခဏာများနှင့် ပတ်သက်၍ ရှင်းပြထားရန်နှင့် ထိုလက္ခဏာများ ခံစား ကြုံတွေ့ရပါက သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအား ချက်ခြင်းသတင်းပို့ရန် သင်ကြားထားပေး ရပါမည်။ အထူးသဖြင့် အလွန်မောလာသည့်အခါ နှင့် SpO₂ <93 % ကျသွားသည့်အခါ ပိုအရေးကြီးပါသည်။

အပျော့စား (Mild) ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါအတွက် ကုသမှုများ

- ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး မကူးစက်စေရန်အတွက် လူနာများကို အိမ်တွင်သာ သီးသန့်ခွဲခြား နေထိုင်ရမည်။
- ဖျားခြင်း၊ နာကျင်ကိုက်ခဲခြင်းများ အတွက် အဖျားကျဆေး (Paracetamol) ပေးနိုင်သည်။
- သင့်တင့်မျှတတဲ့ အာဟာရရှိသော အစားအသောက်များကို စားစေရမည်။
- အမြန်ကုသမှုခံယူသင့်သည့် နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ၏ လက္ခဏာများကို ဆွေးနွေးရှင်းပြထားရမည်။
- ပဋိဇီဝ ပိုးသတ်ဆေး (antibiotics) ဖြင့်ကုသရန်၊ ကြိုတင်ကာကွယ်သောက်သုံးရန် မလိုပါ။

အသင့်အတင့်၊ အလတ်စား (Moderate) ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါအတွက် ကုသမှုများ

- ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး မကူးစက်စေရန်အတွက် လူနာများကို အိမ်တွင်သာ သီးသန့်ခွဲခြား နေထိုင်ရမည်။
- ဘက်တီးရီးယားရောဂါပိုး ဝင်နေသည်ဟု သံသယဖြစ်လျှင် ပဋိဇီဝဆေးပေးနိုင်သည်။
- ရောဂါအခြေအနေ ပိုဆိုးလာခြင်းရှိ၊ မရှိ လူနာ၏ ရောဂါလက္ခဏာများကို စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးပါ။
- ရောဂါအခြေအနေပိုဆိုးရွားလာနိုင်ခြေရှိသောလူနာများတွင် အသင့်အတင့်သာ ပြင်းထန်သောလက္ခဏာ ဖြစ်ပါသော်လည်း ဆေးရုံတင်ထားရန် လိုအပ်နိုင်ပါသည်။
- အသင့်အတင့်သာ ပြင်းထန်သောအခြေအနေဖြစ်ပါသော်လည်း ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန် (CXR) တွင် မှန်အမှုန်တိုက် ပုံရိပ် သို့မဟုတ် အဆုပ်ယောင်ခြင်းပုံရိပ် (Ground Glass Opacity/ Pneumonitis) များတွေ့ရပါက ပဋိဇီဝ ဆေး (Augmentin သို့မဟုတ် Azithromycin) ကို ဓါတ်မတည့်ခြင်းများ မရှိခဲ့လျှင် ပေးနိုင်သည်။

ပြင်းထန်သော (Severe) ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါအတွက် ကုသမှုများ

- (အခန်းတွင်းလေကိုသာရှူလျက်) အောက်ဆီဂျင်မပေးထားပါက SpO₂ <93 % ဖြစ်နေလျှင်၊ ပြင်းထန်သော အခြေအနေ၊ သို့မဟုတ် အလွန်ပြင်းထန်သော အခြေအနေ ဖြစ်နေလျှင်၊
 - အောက်ဆီဂျင်ကို တစ်မိနစ်လျှင် (၃) သို့မဟုတ် (၅) လီတာ (liter) မှသည် အများဆုံး (၁၅) လီတာ အထိ ပေးနိုင်သည်။ သွေးတွင်း အောက်စီဂျင်ရာခိုင်နှုန်းကိုကြည့်ပြီး တုံ့ပြန်မှုပေါ်မူတည်၍ အတိုးအလျော့လုပ်ရမည်။



ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ အမျိုးသားညီညွတ်ရေးအစိုးရ

- ဒက်ဆါမီသာဆုံး (Dexamethasone) ၆ မီလီဂရမ် (6 mg) သောက်ဆေး သို့မဟုတ် ထိုးဆေး ကို တစ်နေ့ တစ်ကြိမ်နှုန်းဖြင့်၊ (၇) ရက် သို့မဟုတ် (၁၀) ရက်အထိ ပေးပါ။
- လူနာအခြေအနေ၊ ဒေသတွင်းပိုးသတ်ဆေးယဉ်ပါးမှုအခြေအနေများ၊ ရောဂါကတိပြန်ပုံများကို အခြေခံလျက် ရောဂါပြင်းထန်သည့်အခြေအနေများတွင် ပဋိဇီဝ ပိုးသတ်ဆေး (ထိုးဆေး) ပေးပါ။
- အထူးကြပ်မတ်ကုသဆောင် (ICU) ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုများ မရနိုင်ပါက လူနာများကို (Monitor) စောင့်ကြည့်စက်တပ်ဆင်ထားပေးပြီး စီစီတီဗီ (CCTV) သို့မဟုတ် အခြားနေရာမှတစ်ဆင့် မကြာခဏစောင့်ကြည့်စစ်ဆေးပါ။
- နဂိုရောဂါအခံများရှိသည့် လူနာများသည် ရောဂါအခြေအနေတည်ငြိမ်နေပြီး သောက်လက်စဆေးများ (ဥပမာ ACEI) ရှိလျှင် ဆက်လက်သောက်နိုင်ပါသည်။ သို့သော် အစကတည်းက ACEI မသောက်ရသေးသူများဆိုပါက ထိုဆေးကို စတင် မပေးသင့်ပါ။ ကိုဗစ်-၁၉ လူနာများတွင် အသည်း၏လုပ်ဆောင်မှု များ ထိခိုက်ပျက်ယွင်း နေနိုင်သည်ကို သတိပြုရမည် ဖြစ်ပြီး၊ အသည်းလုပ်ဆောင်နိုင်ရည် စစ်ဆေးချက် (Liver Function Test/ LFT) ပေါ်မူတည်၍ ဆေးများ အတိုးအလျော့ လုပ်ပေးရပါမည်။
- ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ (Diabetes mellitus) ရှိသော လူနာများသည်
 - ရောဂါလက္ခဏာမပြသမှု/ အခြေအနေကောင်းမွန်တည်ငြိမ်နေသော လူနာများအား SGLT2 Inhibitors ဆေး မှ လွဲ၍ သောက်လက်စဆေးများအား ဆက် သောက်ခိုင်းပါ။
 - ရောဂါအခြေအနေ အနည်းငယ် ပြင်းထန်သော်လည်း ရောဂါအခြေအနေကောင်းမွန်တည်ငြိမ်သော လူနာများကို SGLT2 Inhibitors နှင့် မက်ဖော်မင် (Metformin) မှ လွဲ၍ သောက်လက်စဆေးများအား ဆက် သောက်ခိုင်းပါ။
 - ရောဂါ အလွန်ပြင်းထန်ပါက အင်ဆူလင် (Insulin) ပေးရမည်။ သီးသန့်ခွဲထားသောလူနာခန်းသို့ အကြိမ်ကြိမ်ဝင်ရောက်နိုင်ခြေနည်းသောကြောင့် ရောဂါအခြေအနေတည်ငြိမ်နေသောလူနာကို Insulin ထိုးရန်လိုအပ်လျှင် Glargine/ Mixtard Insulin ပေးလျှင် ပိုကောင်းပါသည်။
 - ရောဂါပိုဆိုးလာပါက Basal Bolus Regime ပေးသင့်ပါသည်။ သို့သော် ဆေးပညာရှင်/ဆရာဝန်က ကိုယ့်ဒေသအခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီး ဆုံးဖြတ်သင့်ပါသည်။
အခြားကိုယ်တွင်းအင်္ဂါများထိခိုက်မှုပါဝင်နေပြီး၊ အစားအသောက်ကောင်းကောင်း မစားနိုင်ပါက သို့မဟုတ် အထူးကြပ်မတ်ကုသဆောင်တွင် ရောက်ရှိနေပါက (GKI) ဂလူးကို့-ပိုတက်ဆီယမ်-အင်ဆူလင် ပေးနိုင်ပါသည်။



ဆက်လက်ပြီးစစ်ဆေးရမည်များ

- (Vital Signs) များကို စစ်ဆေးပါ။ (Glasgow Come Scale: GCS) သတိလစ်မှုဆန်းစစ်ချက်၊ ကိုယ်ခန္ဓာ အပူချိန်၊ သွေးပေါင်ချိန်၊ နှလုံးခုန်နှုန်း၊ အသက်ရှူနှုန်း၊ သွေးတွင်း အောက်စီဂျင်၊ ဆီးသွားသည့် ပမာဏများအား တစ်နေ့ (၂) ကြိမ် စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။ ရောဂါပိုဆိုးသည့် လူနာများတွင် အကြိမ်အရေအတွက်များများ ပို၍ စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။
- ကနဦးစစ်ဆေးခဲ့စဉ်က Lymphopenia ရှိသည့် လူနာများ၊ အသည်းလုပ်ငန်းစစ်ဆေးချက် (LFT) ပုံမှန် မဟုတ်ခဲ့သည့် လူနာများ၊ ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန် (CXR) ပုံမှန်မဟုတ်ခဲ့သည့် လူနာများတွင် (CP, LFT, Creatinine and CXR) များ ထပ်မံ စစ်ဆေးပါ။ ဓါတ်ခွဲနှင့် ဓါတ်မှန်စစ်ဆေးခြင်းများကို လူနာ၏ရောဂါပြင်းထန်မှု၊ ရောဂါလက္ခဏာ နှင့် ဓါတ်ခွဲနှင့် ဓါတ်မှန် စစ်ဆေးရရှိနိုင်ပေါ်မူတည်၍ (၅) ရက်မှ (၇) ရက်ကြာတိုင်း ထပ်မံစစ်ဆေးသင့်ပါသည်။
- သွေးထဲမှ D-dimer ကိုစမ်းသပ်စစ်ဆေးနိုင်လျှင်စစ်ဆေးပြီး အလွန်ပြင်းထန်စွာ ခံစားနေရသော လူနာများအား Subcutaneous Enoxaparin (Low molecular weight heparin) ကို ထိုဆေးမပေးရမည့်အခြေအနေများ မရှိခဲ့လျှင် ထိုးပေးနိုင်သည်။
- ရောဂါအခြေအနေပေါ်မူတည်၍ အထူးသဖြင့် ဒက်ဆာမီသာဆိုး (Dexamethasone) ဆေး ပေးထားလျှင် နေ့စဉ်၊ တစ်ရက်ခြားတစ်ခါ၊ သို့မဟုတ် တစ်ပါတ် (၂) ခါ သွေးတွင်းအချို့ဓာတ် (RBS) ဖောက်စစ်ဆေးပါ။
- နှလုံးရောဂါအခံရှိသူများ၊ ရုတ်တရက် ရင်ဘတ်အောင့်လာသူများ၊ ရင်တုန်လာသူများ၊ မောလာသူများတွင် အီးစီဂျီ (ECG) အထပ်ထပ် ဆွဲခြင်းများ၊ သို့မဟုတ် ECG Monitor တပ်ထားခြင်းများ ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ ထိုသူများတွင် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါများ (acute coronary syndrome) ၊ အဆုတ်သွေးကြောတွင် သွေးခဲပိတ်ခြင်းများ (pulmonary embolism)၊ နှလုံးကြွက်သားယောင်ခြင်းများ (carditis) အချိန်မရွေး ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။
- ရောဂါကုသနေစဉ်အတွင်း အခြေအနေ အလွန်ဆိုးရွားလာပါက၊ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းအင်္ဂါများစွာ ထိခိုက်ပျက်စီး လာပါက အသည်းရောဂါအထူးကု၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါအထူးကု၊ နှလုံးရောဂါအထူးကု ဆရာဝန်များ နှင့် ဗီဒီယို သို့မဟုတ်၊ ဖုံး စသည့် နည်းများ (Video call သို့မဟုတ် teleconferencing) ဖြင့် ဆက်သွယ်ထားပါ။



နိုးနေစဉ် မှောက်လျက်နေခြင်းနည်း - Awake Proning Guide

ရည်ရွယ်ချက်များ

နိုးနေစဉ် မှောက်လျက်နေပေးခြင်းဖြင့် အထူးကြပ်မတ်ကုသဌာန (ICU) သို့ ရောက်ရှိသည့်နွန်း လျော့နည်းသွားပါမည်။ COVID-19 ရောဂါ ဖြစ်နေသောလူနာများအနက် အသက်ရှူနိုင်ရန် ပိုက်ထည့်၍ (Intubation) အသက်ရှူ ကူညီသူများတွင် သေဆုံးမှုနှုန်း မြင့်မားတတ်သည်။ လူနာသည် နိုးနေရမည် ဖြစ်ပြီး၊ မှောက်နေရန်အတွက် လိုအပ်၊ ညွှန်ကြားသလို ပြုမူဆောင်ရွက်ချင်စိတ်ရှိနေရမည်။

ကြာချိန်

မှောက်လျက်အနေအထားကို တကြိမ်လျှင် (၄) နာရီကြာ နေရမည်။ ကြားတွင် (၁) နာရီစီနားပြီး စားသောက်ချိန်၊ အိမ်သာသွားချိန်နှင့် အညောင်းပြေ သက်တောင့် သက်သာနေချိန် အဖြစ် ထားပေးရမည်။

လူနာအား နေရာချထားပုံ

- ဦးခေါင်းအောက်တွင် ခေါင်းအုံး (၁) လုံး
- ရင်ဘတ်အောက်တွင် ခေါင်းအုံး (၂) လုံး
- တင်ပါးဆုံအောက်တွင် ခေါင်းအုံး (၂) လုံး
- ဒူးခေါင်းအောက်တွင် ခေါင်းအုံး (၁) လုံး

မှတ်ချက်။ ဝမ်းဗိုက်နေရာကတွဲလောင်းလွတ်နေရမည်။
ဖိမထားရပါ။ အထူးသဖြင့် ၀ သည့် လူနာများတွင် ထိုအချက်သည် အရေးကြီးသည်။



အိပ်ယာအနေအထား
ဦးခေါင်းကို (၃၀) ဒီဂရီ မြှင့်ထားပါ။



ဦးခေါင်းအနေအထား
အောက်စီဂျင် မျက်နှာဖုံး O₂ Mask မဖြုတ်ဘဲ တပ်လျက်ထားပါ။
အောက်စီဂျင် ချက်ချင်း လျော့ပစ်၊ ရပ်ပစ်ခြင်းမျိုး မလုပ်ရပါ။
မှောက်လျက်အနေအထားနေ၍ အသက်ရှူခြင်းဖြင့် အောက်စီဂျင် ပိုရပြီးသက်သာလာရန် နာရီများစွာ လိုနိုင်ပါသည်။
လူနာ သက်တောင့်သက်သာ ဖြစ်သလို ခေါင်းကို ဘယ်ဘက်လှည့် သို့မဟုတ် ညာဘက်လှည့် နေ၍ရပါသည်။

