

# COVID - 19

## Clinical Reasoning Flow Chart

לשאלות

[irenapaiuk1@gmail.com](mailto:irenapaiuk1@gmail.com)

[Dania.hofi@sheba.health.gov.il](mailto:Dania.hofi@sheba.health.gov.il)

[eranlingo@yahoo.com](mailto:eranlingo@yahoo.com)

[ofraginat@gmail.com](mailto:ofraginat@gmail.com)

[orna\\_40@walla.co.il](mailto:orna_40@walla.co.il)

הפחתת סטרוס וחרדה (תרגילי גייקובסן, BC)  
 (RR & NO ↑) *Slow Nasal Breathing with Humming*  
 שיפור אוורור וחמצון (שינויי תנוחה ללא WOB ↑)  
 לשלב *prone, lateral decubitus*  
 ניעות וניידות תוך ניטור WOB (Mod· Borg, NRS)  
 הדרכה לתרגול עצמי (נשימה, תנועה, **מגע**)  
 הדרכה לפינוי הפרשות רק אם השיעול פרודוקטיבי; אמצעים  
 לדחיית סף לשיעול בשיעול יבש וטורדני

הערכה וטיפול "מרחוק", אלא אם יש מחלה רקע  
 נשימתית (COPD/CF שמעידה על ריבוי הפרשות)  
 מה הבעיה העיקרית: ריבוי הפרשות? או WOB ↑?  
 ירידה ברמת Alb, עלייה מתמשכת במדדי הזלכת,  
 עלייה בחוס גוף - התערבות משמרת מינימאלית  
 כדי לא להעלות את צריכת החמצן

מצב מחלה (קל/בינוני/קשה)?  
 מחלות ריאה כרוניות - ישפיע על קבלת  
 החלטות בטיפול  
 סוג השיעול?  
 רמת היפוקסמיה?  
 ?RR & Breathing Pattern: WOB  
 Alb? CRP/ERS?  
 חוס גוף < 38 מעלות -  $E\ consumption\uparrow$   
 רמת תשישות/עייפות

רמת היפוקסמיה + WOB במנוחה ובמאמץ?  
 -  $Sat\downarrow < 4\%$ , תבנית נשימה,  $PaO2/FiO2 > 200$   
 -  $Sat\downarrow > 4\%$ , פרדוקס נשימתי,  $PaO2/FiO2 < 100$  - STOP  
 הערכת מידת העייפות + קוצר נשימה (Modified Borg/NRS)  
 איכות השיעול? יבש/לח וחומרתו (טורדני/תדיר/ספונטני)  
 מעקב אחר מצב הניידות שלרוב יתדרדר  
 הטיפול עשוי להצריך נוכחות המטפל לצד המטופל

**Minimal Handling**  
 שיפור היחס V/Q (צדדים ואולי prone)  
 פינוי הפרשות אם השיעול פרודוקטיבי  
 Energy Conservation Strategies  
 איתור תנוחות למנוחה/הפחתת WOB  
 הפחתת חרדה ושיפור תפקוד?  
 (RR) *Slow Nasal Breathing with Humming*

**Approximate FiO2 values of Supp· O2:**  
 1L/min (NC) - 0.25  
 4 L/min (NC) - 0.3  
 6 L/min - 0.5 (Low Flow O2 masks)  
 8 L/min - 0.55    12L/min - 0.65  
 10 L/min - 0.6    15 L/min - 0.7  
 O2 Reservoir Mask: 8-10L/min - 0.75-0.85

לרוב יונשמו - יש לעקוב אחר מדדי  
 הנשמה  
 רמת היפוקסמיה?  
 עדות לריבוי הפרשות?  
 רמת הכרה ויכולת ש"פ?

מתן המלצות לצוות סיעודי בעניין positioning  
 במידה ומתפתחת היפוקסמיה (לשקול prone)  
 אין להשתמש ב-MHI או משעל  
 במקרה של הפרשה צמיגה לשקול הזלפת סליין  
 בעת ביצוע הסקשן