

မြန်မာနိုင်ငံ၌ ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါလူနာအား
အိမ်တွင်းလူနာအဖြစ်ပြုစုကုသခြင်းလမ်းညွှန်

၁၁ ရက်၊ အောက်တိုဘာလ၊ ၂၀၂၁ ခုနှစ်
ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (မြန်မာနိုင်ငံ)



World Health
Organization
Myanmar

အမှာစာ

“မြန်မာနိုင်ငံ၌ ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါလူနာအား အိမ်တွင်းလူနာအဖြစ်ပြုစုကုသခြင်းလမ်းညွှန်” လက်စွဲမှာ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာလမ်းညွှန်ကို အခြေခံ၍ ပြုစုထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ပြုစုရာ၌ မြန်မာနိုင်ငံ၏ လက်ရှိအခြေအနေနှင့် လိုအပ်ချက်များ (ဥပမာ - ဆေးရုံတက်ရောက်ရန်အချိန်အခါနှင့်နေရာအခက်အခဲရှိခြင်း) ကိုပါထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ မူရင်းလမ်းညွှန်ကို လိုအပ်သလို ပြုပြင်မွမ်းမံထားပါသည်။

ဤလမ်းညွှန်ကို အထွေထွေရောဂါကုဆရာဝန်များအတွက် ရည်စူးပါသည်။ လိုအပ်သော ပစ္စည်းကိရိယာများ၊ ဆေးဝါးများရှိ/မရှိစသည်တို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပြီး အခြေအနေအမျိုးမျိုးအောက်တွင် ၎င်းတို့အနေနှင့် မည်သို့မည်ပုံဆောင်ရွက်ရမည်ကို လမ်းညွှန်ထားပါသည်။ ရောဂါသည်ကို အိမ်တွင်းပြုစုကုသရာ၌ မည်သည့်ဆေးဝါးပစ္စည်းများ၊ မည်သည့်ကုထုံးများကို မည်သည့်နေရာမျိုး၊ မည်သည့်အချိန်မျိုးတွင် မသုံးစွဲသင့်ကြောင်း၊ ယင်းတို့ကို သုံးစွဲမည်ဆိုလျှင် မည်သည့်ပုဂ္ဂိုလ် ရှိသင့်ကြောင်း၊ မည်သည့်လိုအပ်ချက်များကို ကြိုတင်ဖြည့်ဆည်းထားသင့်ကြောင်းတို့ကိုလည်း ရှင်းရှင်းလင်းလင်း သတိပေးခြင်း၊ ညွှန်ပြခြင်း ပြုထားပါသည်။

ဤလမ်းညွှန်မှာ ရှင်သန်လှုပ်ရှားနေသော လမ်းညွှန်ဖြစ်ပါသည်။ ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါကုသရေးဆိုင်ရာ ဆေးသိပ္ပံအသိပညာအချက်အလက်များတိုးပွားလာသည်နှင့်အမျှ ဤလမ်းညွှန်ကို အချိန်နှင့်တစ်ပြေးညီဖြည့်စွက်သွားမည်ဖြစ်ပါကြောင်း။

မာတိကာ

အတိုကောက်အမည်များ	၀
နိဒါန်း	၁
၁။ ခြုံငုံ၍ကြည့်ခြင်း	၂
၂။ ကိုဗစ်-၁၉ သံသယလူနာအား ခြုံငုံစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ခြင်း	၂
၃။ ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါလူနာအဖြစ်အတည်ပြုခြင်း	၃
၄။ ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့်ခွဲခြားခြင်း	၃
၅။ ရောဂါပိုမိုဆိုးဝါးလာနိုင်ခြေ နည်း/များအဆင့်သတ်မှတ်ခြင်း	၅
၆။ ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါလူနာအား ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့်အလိုက်ကုသခြင်း	၆
၇။ အထွေထွေကုထုံးများနှင့် အမှိုက်စနစ်တကျစွန့်ပစ်မှုအပါအဝင် ကူးစက်ရောဂါ ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေးနည်းလမ်းများ	၈
၈။ ရောဂါလက္ခဏာအလိုက် ကုသမှုပေးခြင်း	၁၂
၉။ အောက်စီဂျင်ကုထုံး	၁၂
၁၀။ စတီးရွိုက်ကုထုံး	၁၃
၁၁။ Baricitinib, Tocilizumab နှင့် ပဋိပစ္စည်းစုံကုထုံးဆေး (Casirivimab/Imdevimab)	၁၄
၁၂။ သွေးကျဲဆေးကုထုံး	၁၆
၁၃။ ပဋိဇီဝဆေးကုထုံး	၁၇
၁၄။ အထူးဂရုပြုရမည့်လူနာများ (ကလေး၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်)..	၁၈
၁၅။ နောက်ဆက်တွဲ	၁၉
ကိုးကားစာစုစာရင်း	၂၉
ကျေးဇူးတင်လွှာ	၃၀

အတိုကောက်အမည်များ

ALP	Alkaline phosphatase
ALT	Alanine transaminase
AST	Aspartate transaminase
BMI	body mass index
COVID-19	Coronavirus disease 2019
CRP	C-reactive protein
CXR	chest X-ray
DVT	deep vein thrombosis
ECG	electrocardiogram
ELISA	enzyme-linked immunosorbent assay
eGFR	estimated glomerular filtration rate
HAS-BLED	a scoring system developed to assess 1-year risk of major bleeding in people taking anticoagulants for atrial fibrillation
IM	intramuscular injection
INR	international normalized ratio
IV	intravenous injection
LDH	lactate dehydrogenase
NSAIDs	nonsteroidal anti-inflammatory drugs
PADUA	PADUA Prediction Score for Risk of Venous Thromboembolism
PCR	polymerase chain reaction
PPE	personal protective equipment
RDT	rapid diagnostic test
SARS-CoV-2	severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
s.c	sub-cutaneous injection
SGLT-2 inhibitor	sodium-glucose cotransporter-2 inhibitor
SpO₂	oxygen saturation
TB	tuberculosis
VTE	venous thromboembolism
WHO	World Health Organization

မြန်မာနိုင်ငံ၌ ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါလူနာအား အိမ်တွင်းလူနာအဖြစ်ပြုစုကုသခြင်း လမ်းညွှန်

နိဒါန်း

ဤလမ်းညွှန်မှာ သတ်မှတ်ထားသောဆေးရုံ/ဆေးခန်းများသို့ ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါလူနာများအား လွှဲပြောင်းပေးရန်မဖြစ်နိုင်ခဲ့လျှင် လူနာများအား ၎င်းတို့နေအိမ်၌ အသက်ကယ်ကုသမှုပေးနေသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအား အထောက်အကူပြုရန်ရည်ရွယ်၍ ပြုစုထားခြင်းဖြစ်သည်။ အခြေအနေ ပေးပါက ဆရာဝန်နှင့်*အဖွဲ့သည် လူနာကို လူကိုယ်တိုင်ဖြစ်စေ၊ နည်းပညာသုံး၍အဝေးမှဖြစ်စေ အိမ်တိုင်ရာရောက်ကြည့်ရှုပေးသင့်သည်။ သို့မှသာ လူနာရော မိသားစုပါ အကောင်းဆုံးပြုစုကုသမှု ကို ဆက်တိုက်ရရှိမည်ဖြစ်သည်။

ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါလူနာကုသရန်အတွက် သတ်မှတ်ထားသော ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများရှိပါက လူနာများ အား ၎င်းဌာနများသို့လွှဲပြောင်းပေးရန် အလေးအနက်တိုက်တွန်းပါသည်။ လူနာများအား အိမ်တွင်း လူနာအဖြစ်ပြုစုကုသမှုပေးနေစဉ်ကာလအတွင်း ဤသို့လွှဲပြောင်းပေးရန်လိုအပ်သည့် အခြေအနေ မျိုး အချိန်မရွေး ပေါ်ပေါက်လာနိုင်ပါသည်။

ဤလမ်းညွှန်ကအကြံပြုထားသည့် အချို့သောဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှုများမှာ ပစ္စည်းအင်အား၊ လူအင်အား မပြည့်စုံသည့် မြန်မာနိုင်ငံဒေသအချို့၌ လုံးဝမလုပ်ဆောင်နိုင်ခြင်း၊ အချို့သောဒေသများ၌ အချိန် ကာလတစ်ခုအထိ မလုပ်ဆောင်နိုင်သေးခြင်းများရှိပါလိမ့်မည်။ ထိုအခြေအနေမျိုး၌ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများအနေနှင့် မိမိတို့၏ဆေးကုသမှုအတွေ့အကြုံနှင့်သမ္မာကို အားကိုး၍ လူနာများအား ကု သဖို့လိုပါမည်။ ထို့အတူ အချို့သောဆေးဝါးပစ္စည်းများမှာ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် မိမိတို့ လက်လှမ်းမမီသည်များလည်း ရှိပါလိမ့်မည်။ ထိုအခြေအနေမျိုး၌ လူနာကို မှောက်ရက်အနေအထား တွင်နေစေခြင်း၊ အသက်ရှူလေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခြင်း၊ အောက်စီဂျင်ကုထုံး၊ စတီးရွိုက်ကုထုံး၊ သွေးကျဲ ဆေးကုထုံးများပေးခြင်းစသည့် အထွေထွေရောဂါကုထုံးများက မပြင်းထန်သော ကိုဗစ်ရောဂါနှင့် အသင့်အတင့်ပြင်းထန်သော ကိုဗစ်ရောဂါများကို ကုသရာ၌လည်းကောင်း၊ ရောဂါပိုမိုဆိုးဝါးမလာ စေရန်တားဆီးရာ၌လည်းကောင်း အခရာကျသော ကုထုံးများ ဖြစ်လာပါသည်။

ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါ လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ကူးစက်ပျံ့နှံ့ခြင်းကိုတားဆီးကာကွယ်ရာ၌ ကူးစက်ရောဂါ ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေးနည်းလမ်းများက အဓိကကျပါသည်။ ထို့ကြောင့် လူနာများအား အိမ်တွင်း လူနာအဖြစ်ပြုစုကုသရာ၌ လူနာရှင်များ/လူနာစောင့်များအား ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးရန် အ ရေးကြီးပါသည်။ ထို့ကြောင့် လူနာများအား အိမ်တိုင်ရာရောက်ကုသမှုပေးသည်ဖြစ်စေ၊ တယ်လီ ဆွေးနွေးခြင်းဖြင့် ကုသမှုပေးသည်ဖြစ်စေ လူနာစောင့်များအား ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးရန်၊ လူနာစောင့်များနားလည်မှုရှိ/မရှိ၊ လက်တွေ့လိုက်နာကျင့်သုံးမှုရှိ/မရှိတို့ကို ပြန်လည်စစ်ဆေးရန် အချိန်လုံလုံလောက်လောက်ပေးသင့်ပါသည်။

*နောက်ဆက်တွဲ ၁၅-၈ ကြည့်ပါ။

၁။ ခြုံငုံ၍ကြည့်ခြင်း

ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါဖြစ်စဉ်ကိုကြည့်လျှင် ရောဂါအဆင့်ဆင့်ဖြစ်ပွားမှုကိုမောင်းနှင်သော အဓိက လက်သည်နှစ်ခုကိုတွေ့ရသည်။ ရောဂါအစပိုင်း၏ အဓိကလက်သည်မှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများမတန်တဆ ပွားများခြင်းဖြစ်ပြီး နောက်ပိုင်းဖြစ်စဉ်၏လက်သည်မှာ ကိုယ်ခန္ဓာခုခံမှုစနစ်ပျက်ယွင်းခြင်း/ကိုယ် တွင်းဆဲလ်များရောင်ရမ်းခြင်းဖြစ်သည်။ အကျိုးဆက်အနေနှင့် ကိုယ်တွင်းတစ်ရှူးများပျက်စီးသွား သည်။ ထို့ကြောင့် ရောဂါဖြစ်စေအစောပိုင်းကာလ၌ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးပေါက်ပွားခြင်းကို ပစ်မှတ်ထားသော ကုထုံးများနှင့် ပဋိပစ္စည်းကုထုံးများက ပိုမို၍အကျိုးကျေးဇူးရှိမည်ဖြစ်ပြီး ရောဂါဖြစ်စဉ်နောက်ပိုင်း ကာလ၌ ပရမ်းပတာဖြစ်နေသောခုခံမှုစနစ်နှင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းဆဲလ်များရောင်ရမ်းမှုကိုထိန်းချုပ် သောကုထုံးများကသာ အထိရောက်ဆုံးစွမ်းဆောင်မှုကို ပေးပါလိမ့်မည်။

ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါလူနာများအား ပြုစုကုသရာ၌ ရောဂါအနုအရင့် ပြင်းထန်မှုအဆင့်ပေါ်တည်၍ ကု သမှုပေးရပါသည်။ မပြင်းထန်သောအဆင့်၊ အတန်အသင့်ပြင်းထန်သောအဆင့်၊ ပြင်းထန်သော အဆင့်၊ အလွန်ပြင်းထန်သော (စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ) အဆင့်ဟူ၍ ရောဂါကို လေးဆင့်ခွဲထားသည်။ ပစ္စည်း အင်အား လူအင်အားမပြည့်စုံသော မြန်မာနိုင်ငံဒေသအချို့၌ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေနှင့် ကို ဗစ်-၁၉ ရောဂါလူနာများအား မည်သို့မည်ပုံပြုစုကုသရမည်ကို ဤလမ်းညွှန်က ပြောပြပါမည်။

၁-၁ ဤလမ်းညွှန်၏ ထူးခြားချက်ကဘာလဲ။

- ပဋိပစ္စည်းစုံကုထုံး (casirivimab & imdevimab) အသုံးပြုခွင့်ပေးခြင်းဖြစ်သည်။ ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါပိုမိုဆိုးဝါးလာနိုင်ခြေများသော လူနာများသို့တည်းမဟုတ် ကိုဗစ်-၁၉ အချွန်ပရိုတိန်းဆိုင်ရာ ပဋိပစ္စည်း IgG (ထွက်နေကျပဋိပစ္စည်းများ) မထွက်သည့် ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါပြင်းထန်အဆင့်ရှိလူနာများ၌ အသုံးပြုရန်ခွင့်ပြုလိုက်ခြင်းဖြစ်သည်။ (အသေးစိတ်သိရှိလိုပါက လမ်းညွှန် ၆ ကိုကြည့်ပါ။)

၂။ ကိုဗစ်-၁၉ သံသယလူနာအား ခြုံငုံစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ခြင်း

ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါဟုသံသယဖြစ်ဖွယ်ရာ ရောဂါလက္ခဏာများပြသနေသည့် လူနာတိုင်းကို အောက်ပါအတိုင်း စမ်းသပ်စစ်ဆေးရမည်။

- လူနာအားစမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း - အသိ/သတိရှိမှုအဆင့်၊ မောပန်းခြင်းရှိ/မရှိ၊ အသက် ရှူနှုန်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန်၊ အောက်စီဂျင်ပျော်ဝင်နှုန်း၊ ကိုယ်ထုညွှန်းကိန်း (BMI)
- တွဲဖက်ရောဂါများရှိ/မရှိ၊ ရှိခဲ့လျှင် ၎င်းရောဂါများကို တတ်နိုင်သရွေ့ထိန်းပေးခြင်း
- လက်ရှိသောက်နေသောဆေးဝါးများ

- ရောဂါလက္ခဏာစပေါ်သည်နှင့် ရောဂါပိုးရှိ/မရှိစစ်ဆေးခြင်း (RDT) လုပ်ပါ
 - ရောဂါရှိသည်ဟု အဖြေထွက်ပါက ရောဂါပြင်းထန်မှုအလိုက် လူနာအားကုသပါ။
 - ရောဂါမရှိဟုအဖြေထွက်ပါက နောက်နှစ်ရက်အကြာ၌ RDT ထပ်စစ်ပါ။ ဒုတိယအကြိမ် အဖြေမထွက်သေးခင်အထိ လူနာကို အသွားအလာကန့်သတ်ထားဖို့ရာ အကြံပြုပါ။

၃။ ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါလူနာအဖြစ်အတည်ပြုခြင်း

- ၁။ ရောဂါပိုးရှိ/မရှိစစ်ဆေးခြင်း (RDT/PCR test) က ရောဂါပိုးရှိဟုအဖြေထွက်လျှင် သော်လည်းကောင်း၊
- ၂။ ရောဂါပိုးရှိမရှိစစ်ဆေးခြင်း (RDT)က ရောဂါပိုးမရှိဟု အဖြေထွက်သော်လည်း လူနာအနေနှင့် ဖျားနာခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ နှာစေးခြင်း၊ လည်ချောင်းနာခြင်း၊ မောခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ကြွက်သားများနာကျင်ကိုက်ခဲခြင်း၊ ဝမ်းလျော့ခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်း၊ အနံ့/အရသာမရခြင်း၊ အရေပြားအနီကွက်ပေါ်ခြင်း၊ မျက်စိနီရဲခြင်း စသည်တို့ကို ခံစားနေရသည့်အပြင် အောက်ပါအချက်တစ်ခုမဟုတ်တစ်ခုရှိလျှင်သော် လည်းကောင်း၊ ထိုလူနာအား ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါရှိသည်ဟု သတ်မှတ်သည်။
 - အခန်းတွင်းလေ့ရှိရှိကိရင်း အောက်စီဂျင် ၉၀% အောက်ကျလျှင်
 - အဆုတ်ဓာတ်မှန်က အဆုတ်ရောင်နေသည်ဟု ပြလျှင်

၄။ ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့်ခွဲခြားခြင်း

- ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့်ခွဲခြားခြင်းကို လူနာတိုင်းတွင် လုပ်ရမည်။

မပြင်းထန်သောရောဂါ

- ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါလက္ခဏာများရှိ။
- မောခြင်း၊ အောက်စီဂျင်ကျခြင်း၊ အဆုတ်ရောင်ရောဂါလက္ခဏာရှိခြင်း၊ အဆုတ်ဓာတ်မှန်တွင်အဆုတ်ရောင်ခြင်း - တစ်ခုမှမရှိ။

အသင့်အတင့်ပြင်းထန်သောရောဂါ

- အဆုတ်ရောင်လက္ခဏာစမ်းသပ်တွေ့ရှိ သို့တည်းမဟုတ် အဆုတ်ဓာတ်မှန်၌ အဆုတ်ရောင်လက္ခဏာတွေ့ရ။
- အောက်စီဂျင် ကျဆင်းခြင်းမရှိ။

ပြင်းထန်သောရောဂါ

- *အခန်းတွင်းလေ့ရှိရှိရင်းက အောက်စီဂျင် ၉၀% အောက်ကျဆင်းလာခြင်း၊ သို့မဟုတ် အသက်ရှူနှုန်း တစ်မိနစ်လျှင် အကြိမ် ၃၀ ကျော်လာခြင်း၊ သို့မဟုတ် အသက်ရှူရခက်ခဲသည့်လက္ခဏာတစ်ခုခုပြလာခြင်း (ဝါကျတစ်ကြောင်းကို အဆုံးအထိ ဆက်တိုက်မပြောနိုင်ခြင်း၊ အရံအသက်ရှူကြွက်သားများကို အသုံးပြုနေရခြင်း)

*ပြင်းထန်ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါအဖြစ်သတ်မှတ်ရာတွင် အောက်စီဂျင်ပျော်ဝင်နှုန်း ၉၀% ကိုထိထား၍ သတ်မှတ်ကြသည်။ ဤနေရာ၌ သတိထားရမည့်အချက်ရှိပါသည်။ အောက်စီဂျင်ကျသည်ဆိုတာ နှင့်ကြောက်လန့်တကြား ဖြစ်ဖို့မဟုတ်ပါ။ ရောဂါပြင်းထန်၍ ကျနိုင်သလို လူနာက နာတာရှည် အဆုတ်ရောဂါအခံရှိနေ၍ နဂိုကတည်းက အောက်စီဂျင် ၉၀% ဝန်းကျင်ရှိတာဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ကုသသည့်ဆရာဝန်က မိမိအတွေ့အကြုံအရ ဆုံးဖြတ်ဝေဖန်ရပါမည်။ ထိုနည်းအတူ အဆုတ်ရောဂါအခံမရှိသော လူနာများ၌ အခန်းတွင်းလေ့ရှိပြီး အောက်စီဂျင် ၉၀-၉၄% ရှိနေခြင်းကလည်း စိတ်အေးဖွယ်မဟုတ်ပါ။ လူနာကို စောင့်ကြည့်ရင်း အောက်စီဂျင်ကျလာပါက ပြင်းထန်ရောဂါ၏ အစဉ်းလက္ခဏာဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။ လူနာ၏ ရောဂါအနုအရင့်ကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ရာ၌ မသေချာမရေရာဖြစ်နေခဲ့လျှင် ရောဂါပြင်းထန်သည်ဟုသာ သတ်မှတ်လိုက်ပါ။ ဤသို့ဆုံးဖြတ်ခြင်းက လူနာအတွက် အန္တရာယ်ကင်း၊ စိတ်ချရပါသည်။

(သို့မဟုတ်)

*နာတာရှည်အဆုတ်ရောဂါအခံမရှိသည့် လူနာ အခန်းတွင်းလေ့ရှိရင်း အောက်စီဂျင် ၉၅% အောက် ဖြစ်ခဲ့လျှင်၊ နာတာရှည်အဆုတ်ရောဂါရှိသည့် လူနာ အခန်းတွင်းလေ့ရှိရင်း အောက်စီဂျင် ၈၈% အောက်ဖြစ်ခဲ့လျှင် ပြင်းထန်ရောဂါဟု သတ်မှတ်ရမည်။

မှတ်ချက်။ ကလေးလူနာများ၌ ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့်သတ်မှတ်ခြင်းက လူကြီးလူနာနှင့် မတူပါ။ နောက်ဆက်တွဲ ၁၅-၆ ကိုကြည့်ပါ။

အလွန်ပြင်းထန်သောရောဂါ

- အသက်ရှူစနစ်ပျက်ယွင်းသွားခြင်း၊ သွေးဆိပ်တက်၍ သွေးလန့်ခြင်းနှင့်/ သို့မဟုတ် ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါများ လုပ်ငန်းပျက်ယွင်းသွားခြင်း

၅။ ရောဂါပိုမိုဆိုးဝါးလာနိုင်ခြေ နည်း/များအဆင့်သတ်မှတ်ခြင်း

အသင့်အတင့်ပြင်းထန်ရောဂါလူနာများအား ရောဂါပိုမိုဆိုးဝါးလာနိုင်ခြေ နည်း/များသတ်မှတ်ပေးရမည်။

ရောဂါပိုမိုဆိုးဝါးလာနိုင်ခြေနည်းသောလူနာ (အောက်ဖော်ပြပါအချက်အားလုံးနှင့် ကိုက်ညီရမည်။)

- အသက် ၃၀ အောက်ဖြစ်ခြင်း
- နာတာရှည်ရောဂါမရှိခြင်း
- မောပန်းမှုမရှိခြင်း
- အသက်ရှူနှုန်း တစ်မိနစ်လျှင် ၂၁ ကြိမ်အောက်ဖြစ်ခြင်း
- အောက်စီဂျင် ပုံမှန်ရှိခြင်း
- CRP \leq 20mg
- LDH \leq 550U/L
- Lymphocytes $\geq 1 \times 10^9/L$
- Neutrophils $\leq 3 \times 10^9/L$
- Normal CXR

ရောဂါပိုမိုဆိုးဝါးလာနိုင်ခြေများသောလူနာ (အောက်ဖော်ပြပါ အချက်တစ်ခုခုနှင့် ကိုက်ညီရုံနှင့် လုံလောက်သည်။)

- ကိုဗစ်-၁၉ ကာကွယ်ဆေး အပြည့်အဝထိုးနှံထားမှုမရှိခြင်း
- အသက် ၃၀ နှင့် အထက်၊ အထူးသဖြင့် အသက် ၅၀ ကျော်ခြင်း
- နာတာရှည်ရောဂါအခံရှိခြင်း (နာတာရှည်အဆုတ်ရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါ သို့မဟုတ် ကျောက်ကပ်ရောဂါရှိသူ၊ ဆီးချိုရောဂါရှိသူ၊ ခန္ဓာကိုယ်ခုခံမှုကျဆင်းနေသူ၊ အသက် ၆၀ အောက် ကိုယ်ထုညွှန်းကိန်း ၂၅ ကျော်သူ)
- မောပန်းခြင်း
- အသက်ရှူနှုန်း တစ်မိနစ်လျှင် အကြိမ် ၂၀ ထက်ကျော်ခြင်း
- အောက်စီဂျင် ကျနေခြင်း
- CRP $>20mg/L$
- LDH $>550U/L$
- Lymphocytes $< 1 \times 10^9/L$
- Neutrophils $> 3 \times 10^9/L$
- CXR \rightarrow Pneumonia

၆။ ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါလူနာအား ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့်အလိုက် ကုသခြင်း



*နောက်ဆက်တွဲ ၁၅-၃ ကိုကြည့်ပါ။

မှတ်ချက်။

- ၁။ လူနာကို ကုသမှုပေးရင်းက ၎င်း၏အခြေအနေဆုတ်ယုတ်လာခဲ့လျှင် (အလွန်ပြင်းထန်သောရောဂါအဆင့်ရောက်သွားခြင်း၊ အောက်စီဂျင်လိုအပ်ချက် တစ်မိနစ်လျှင် ၁၅ လီတာကျော်သွားခြင်း) နီးရာကျန်းမာရေးဌာနသို့ ချက်ချင်းလွှဲပြောင်းပေးရမည်။
- ၂။ အကြောဆေးသွင်းခြင်းကိစ္စအဝဝကို အထူးကုဆရာဝန်များ၏ ကြီးကြပ်ညွှန်ကြားမှုအတိုင်း ဆေးရုံဆေးခန်းများ၌သာ လုပ်ဆောင်သင့်သည်။ သို့သော် အိမ်တွင်းလူနာအား အကြောဆေးသွင်းရန်လိုအပ်လာပါက လူနာဆေးမတည့်၍ သွေးလန့်ခဲ့လျှင် ပေးရမည့်ဆေးများ (ဟိုက်ဒြိုကော်တီဆုံး၊ ကလိုဖင်နီရာမင်း၊ အဒြီနယ်လင်း ၁ : ၁၀၀၀) လက်ဝယ်အသင့်ရှိရမည်။ အကြောဆေးသွင်းသည့်လူနာတိုင်းကို ဆရာဝန်တစ်ဦးဦးက ကြည့်ရှုကုသရန်လိုအပ်သည်။

၆-၁ မပြင်းထန်သောရောဂါ

- ဒက်ဆာမီသာဆုံး (အလားတူစတိုးရှိုက်ဆေး) နှင့် ပဋိဇီဝဆေးများ မသုံးပါနှင့်။

၆-၂ အသင့်အတင့်ပြင်းထန်သောရောဂါ

- ရောဂါပိုမိုဆိုးဝါးလာနိုင်ခြေများသောလူနာများကို ပဋိပစ္စည်းစုံ (casirivimab & imdevimab) ကုထုံးပေးပါ။

- PADUA score ၄ နှင့် ၄ အထက်ရပါက သွေးပြန်ကြောသွေးခဲပိတ်ရောဂါကိုကာကွယ်ရန် သွေးကျဲဆေး Enoxaparin ထိုးပါ။ Enoxaparin မရခဲ့လျှင် Fondaparinux သို့မဟုတ် Rivaroxaban သုံးနိုင်သည်။

၆-၃ ပြင်းထန်သောရောဂါ သို့မဟုတ် အောက်စီဂျင်လိုအပ်လာပါက -

- ဒက်ဆာမီသာဆုံး (သို့မဟုတ်) အလားတူ စတီးရွိုက်ဆေးတစ်မျိုးမျိုးပေးပါ။
- စတီးရွိုက်ဆေးပေး၍မရသောအခြေအနေ၌ Baricitinib ကိုသုံးပါ။
- စတီးရွိုက်ပေးထားသည့်ကြားက အောက်စီဂျင်လိုအပ်ချက် အလျင်အမြန် တက်လာပါက Tocilizumab သို့မဟုတ် Baricitinib ထပ်ထည့်ပါ။
- အထက်ပါကုထုံးများမရနိုင်လျှင် သို့မဟုတ် လူနာအားပေးရန်မသင့်လျော်လျှင်၊ ၎င်းလူနာများ၌ ကိုဗစ်-၁၉ အချွန်ပရိုတိန်းဆိုင်ရာ ပဋိပစ္စည်း IgG ကိုမတွေ့လျှင် ပဋိပစ္စည်းစုံကုထုံးကိုသုံးပါ။

၆-၄ အလွန်ပြင်းထန်သောရောဂါ (စိုးရိမ်ဖွယ်) ရောဂါ

- လူနာကို ဆေးရုံသို့ ချက်ချင်းလွှဲပြောင်းပေးပါ။

၆-၅ သွေးပြန်ကြောသွေးခဲပိတ်ရောဂါ အတည်ပြုပြီးလူနာ

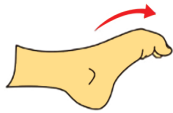
- သွေးပြန်ကြောသွေးခဲပိတ်ရောဂါကုသရန်အတွက် သွေးကျဲဆေးကုထုံး အပြည့်အဝပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် လူနာအန္တရာယ်ကင်းစေရန် ဆေးရုံ/ဆေးခန်းတစ်ခုခုသို့ လွှဲပြောင်းပေးရပါမည်။ လူနာ၏လုံခြုံမှုကို ရှေ့ရှု၍ ဤလူနာမျိုးကို အိမ်တွင်းလူနာအဖြစ် လက်ခံကုသရန် မသင့်လျော်ပါ။

၇။ အထွေထွေကုထုံးများနှင့် အမှိုက်စနစ်တကျစွန့်ပစ်မှုအပါအဝင် ကူးစက်ရောဂါကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေးနည်းလမ်းများ

၇-၁ အထွေထွေကုထုံးများ

- ဆေးအဖွဲ့အနေနှင့် လူနာ၏အိမ်သားများအား လူနာပြုစုစောင့်ရှောက်နည်း သင်ပေးရမည်။ လူနာနှင့် အနီးဝန်းကျင်ရှိလူများ အန္တရာယ်ကင်းစေရန်ရည်ရွယ်သည်။ (နောက်ဆက်တွဲ ၁၅-၇-၁ ကို ကြည့်ပါ။)
- လူနာတိုင်းလုပ်ဆောင်ရမည်။
 - အသက်ပြင်းပြင်းရှူသွင်း - ရှူထုတ်လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ရန်။ (အသက်ပြင်းပြင်းရှူသွင်းပြီး ၅ စက္ကန့်အသက်အောင့်ထားရန်၊ ပြီးလျှင် အသက်ပြင်းပြင်းရှူထုတ်ရန်၊ ဤသို့ရှူသွင်း-ရှူထုတ်ကို ငါးကြိမ်တိုင်တိုင်လုပ်ရန်၊ မြောက်ကြိမ်မြောက် ရှူသွင်းအပြီး၌ ပါးစပ်ကိုအုပ်ထားပြီး ချောင်းပြင်းပြင်းတစ်ချက်ဟန်ရန်။ ဤပုံစံအတိုင်း နောက်တစ်ကြိမ် ထပ်ကျော့ပါ။) ([Doctor demonstrates breathing technique for coronavirus patients ကို ယူကျုတွင် ကြည့်ရှုနိုင်သည်။](#))
 - လူနာကို မှောက်လျက်အနေအထား (မကြာသေးမီက ဗိုက်ခွဲထားသောလူနာများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၊ ဆိုးဆိုးဝါးဝါးရေဖျဉ်းစွဲနေသူများ၊ peritoneal dialysis နည်းဖြင့် ကျောက်ကပ်ဆေးနေသူများမှလွဲ၍)၊ ဘယ်တစောင်းအနေအထား၊ ညာတစောင်းအနေအထားတွင်ထားပါ။ ([A Guide to the Awake Prone Position ကို ယူကျုတွင်ကြည့်ရှုနိုင်သည်။](#))
 - ပက်လက်အနေအထားကို တတ်နိုင်သရွေ့ ရှောင်ပါ။
 - ခန္ဓာကိုယ်အောက်စီဂျင်လိုအပ်ချက်လျော့နည်းစေရန်အတွက် လှုပ်ရှားမှုကို နည်းနိုင်သမျှ နည်းပါစေ။
 - သွေးပြန်ကြောသွေးခဲပိတ်ခြင်းကို ကာကွယ်ရန် / လျော့နည်းစေရန်အတွက် ခြေထောက်လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ပါ။

၁။ ခြေချောင်းများကို အောက်ဘက်ကျွေး၍ ခြေဖမ်းကို အောက်ဘက်ကော့ပါ။



၂။ ခြေချောင်းများကို အပေါ်ဘက်ကော့ပါ။



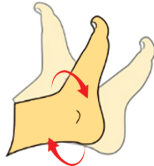
၃။ ခြေချောင်းများကို တင်းတင်းစုပါ။



၄။ ခြေချောင်းများကို ကားထားပါ။



၅။ ခြေကျင်းဝတ်ကို စက်ဝိုင်းသဖွယ်လှည့်ပါ။



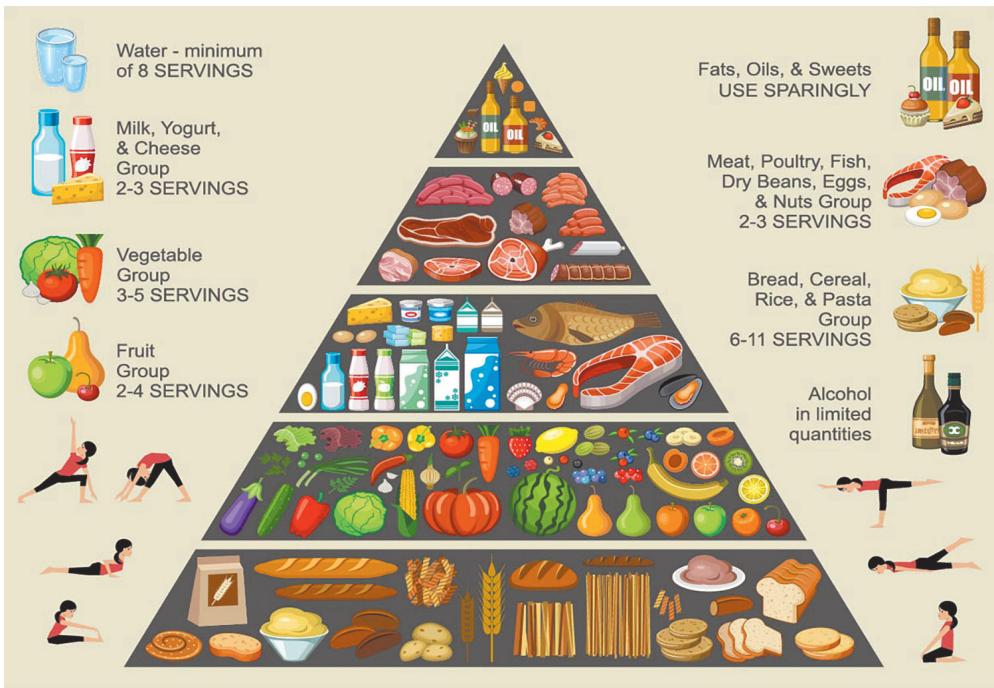
၆။ ခြေထောက်နှစ်ချောင်းစလုံးကို ဆန့်ထားပါ။ ပြီးလျှင် ခူးကိုတစ်လှည့်စိတ်ွေးပါ။



ပုံ - ၁။ သွေးပြန်ကြောသွေးခဲဝိတ်ခြင်းကို ကာကွယ်ရန်လုပ်ရမည့် ခြေလှေ့ကျင့်ခန်း

[Source: be7242f30ce13194fc3783c8ee8ba9c5.jpg (600×850) (pinimg.com)]

- ကောင်းကောင်းအိပ်၊ ကောင်းကောင်းစား၊ ရေဝဝသောက်ပါ။



ပုံ - ၂။ ဦးစားပေးစားရမည့်အစားအသောက်နှင့် စားသင့်သည့်ပမာဏ။

[Source: food-pyramid.jpg (1200×889) (lucanleisure.com)]

- လူနာကို ပြုစုစောင့်ရှောက်နေသော အိမ်သားများအနေနှင့် ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါ ဆိုင်ရာ ကူးစက်ရောဂါကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေးလမ်းညွှန်ကို တစ်သဝေမတိမ်း လိုက်နာပါ။ (နောက်ဆက်တွဲ ၁၅-၇-၁ ကြည့်ပါ။)

၇-၂ အမှိုက်စနစ်တကျစွန့်ပစ်မှုအပါအဝင် ကူးစက်ရောဂါ ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေးနည်းလမ်းများ

- လူနာကို လေကောင်းလေသန့်ရသော၊ လေဝင်လေထွက်ကောင်းသောအခန်း၌ထားပါ။
- လူနာကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းလာရောက်ကြည့်ရှုချိန်၊ ကုသမှုပေးချိန်၌ လူနာအနီးတစ်ဝိုက် အိမ်သားများအံ့မနေပါစေနှင့်။ အိမ်သားဦးရေအနည်းငယ်သာရှိပါစေ။
- လူနာနှင့်ဖြစ်စေ၊ လူနာအနီးပတ်ဝန်းကျင်နှင့်ဖြစ်စေ ထိတွေ့မိပါက လက်ကို ဆပ်ပြာနှင့်ရေနှင့် အနည်းဆုံးစက္ကန့် ၂၀ ကြာအောင်ဆေးပါ။ သို့မဟုတ် (အယ်လ်ကိုဟော ၆၀% ပါသည့်) အရက်ပျံလက်သန့်ဆေးရည်ကို သုံးပါ။
- လူနာရော၊ လူနာပြုစုသူပါ ဆရာဝန်သုံးနှာခေါင်းစည်းကို တတ်နိုင်သရွေ့သုံးပါ။ နှာခေါင်းစည်းကို နေ့စဉ်လဲပါ။ ရေစိုသွားတိုင်း၊ ညစ်ပေသွားတိုင်းလဲပါ။
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်း သန့်ရှင်းရေးအလေ့အကျင့်များကို လိုက်နာပါ။ ချောင်းဆိုးလျှင်၊ နှာချေလျှင် တံတောင်ဆစ်ကွေးထဲ သို့မဟုတ် တစ်ရှူးစက္ကူထဲ ဆိုးပါ။ ချေပါ။ ပြီးလျှင် တစ်ရှူးစက္ကူကို ချက်ချင်းစွန့်ပစ်ပြီး လက်ကိုသေချာစွာဆေးကြောပါ။
- အယ်လ်ကိုဟောပါသော ပိုးသတ်ဆေးရည်နှင့် ၀.၁% ဆိုဒီယမ်ဟိုက်ပိုကလိုရိတ်ဆေးရည် (ချွတ်ဆေး) များသုံး၍ အနည်းဆုံး တစ်ရက်တစ်ကြိမ် အိမ်သန့်ရှင်းရေး၊ အိမ်တွင်းပိုးသန့်စင်ရေး မည်သို့မည်ပုံလုပ်ရမည်ကို လူနာပြုစုသူများနှင့် အိမ်သားများအား သင်ကြားထားပါ။
- လူနာအတွက် သီးသန့်ရည်စူးထားသည့် အခင်း၊ အသုံးအဆောင်၊ ပန်းကန်ခွက်ယောက်များကို သုံးပါ။ လူနာသုံးပြီး ပစ္စည်းများကို ဆပ်ပြာနှင့်ရေနှင့် ဆေးကြောပါ။
- လူနာ၏ အဝတ်အစား၊ အိပ်ရာခင်း၊ မျက်နှာသုတ်ပဝါ၊ လက်သုတ်ပဝါတို့ကို လျှော်နေကျဆပ်ပြာနှင့် လျှော်ဖွတ်သန့်စင်ပါ။ သို့တည်းမဟုတ် အိမ်သုံးဆပ်ပြာမှုန့်သုံးပြီး အပူချိန် ၆၀-၉၀ စင်တီဂရိတ် (၁၄၀-၁၉၄ ဖာရင်ဟိုက်) ထား၍ အဝတ်လျှော်စက်နှင့် လျှော်ပါ။ ပြီးလျှင် သေသေချာချာ အခြောက်လှမ်းပါ။
- နုလံထချိန် ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါလူနာကို ပြုစုရာမှ ထွက်ပေါ်လာသော အမှိုက်များကို အိတ်ခိုင်ခိုင်ထဲသေချာစွာ စုစည်းထုပ်သိမ်းပါ။ သေချာတင်းကြပ်စွာချည်ပါ။ စည်ပင်

ဝန်ထမ်းများလာရောက်သိမ်းဆည်းသည့်နေရာ၌စွန့်ပါ။ စည်ပင်ဌာနမရှိပါက တွင်းတူး
မြှုပ်နှံပါ။

- အကာအကွယ်ဝတ်စုံ (ပီပီအီး) ကိုချွတ်ပြီးလျှင် မျက်လုံးကာစသည့် ပြန်သုံး၍ရသော ပစ္စည်းများကို ဆေးကြောသန့်ရှင်းပါ။ ပိုးသတ်ဆေးရည်နှင့် ပိုးသတ်ပါ။ အိမ်မှထွက်ခွာမီ လက်ကိုသေချာစွာဆေးကြောပါ။
- လူနာကိုကုသစဉ် ၎င်းထံမှထွက်လာသောအမှုိုက်များ၊ အညစ်အကြေးများကို ကူးစက်နိုင်သော ပစ္စည်းများအဖြစ်သဘောထားပြီး အိတ်ခိုင်ခိုင်ထဲ သို့မဟုတ် ဗူးလုံလုံခြုံခြုံထဲ သင့်လျော်သလို စွန့်ပစ်ပါ။ အိတ်အဝကို သေချာတင်းကြပ်စွာချည်ပါ။ ဗူးအဖုံးကို သေသေချာချာပိတ်ပါ။ ပြီးမှ စွန့်ပစ်ပါ။
- လူနာကို သီးခြားခွဲနေခြင်းမှ ကင်းလွတ်ခွင့်မပေးသေးသည်အထိ ၎င်းထံ ဧည့်သည်များ လာရောက်လည်ပတ်ခွင့် မပြုပါနှင့်။ ရောဂါလက္ခဏာမပြသည့်လူနာဆိုလျှင် ပိုးတွေ့ပြီး ၁၀ ရက်ကြာမှ ကင်းလွတ်ခွင့်ရပါမည်။ ရောဂါလက္ခဏာပြသည့်လူနာဆိုလျှင် လက္ခဏာစပြုသည့်နေ့မှစ၍ အနည်းဆုံး ၁၀ ရက်အပြင် ဖျားခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ မောခြင်းအပါအဝင် မည်သည့်လက္ခဏာမျှမပြဘဲ အနည်းဆုံး ၃ ရက်တိုင်တိုင် နေကောင်းပါမှ သီးခြားခွဲနေခြင်းမှ ကင်းလွတ်ခွင့်ရပါမည်။
- လမ်းညွှန်ချက်အသေးစိတ်သိလိုပါက ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့နှင့် ယူနီဆက်က ထုတ်ဝေထား သော အောက်ပါလမ်းညွှန်တို့ကို ဖတ်ရှုလေ့လာနိုင်ပါသည်။

“Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts Interim guidance 12 August 2020 by World Health Organization” and “Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19 Interim guidance 29 July 2020 by World Health Organization and United Nations Children’s Fund”

https://cdn.who.int/media/videos/default-source/default-video-library/home-care-of-suspected-and-mild-cases-of-covid-19-mm-version-web.mp4?sfvrsn=1fd8c2f2_4

၈။ ရောဂါလက္ခဏာအလိုက် ကုသမှုပေးခြင်း

- ဖျားပါက Paracetamol (၅၀၀-၁၀၀၀ မီလီဂရမ်) ခြောက်နာရီခြား
- နှာစေး/နှာရည်ယိုပါက Cetirizine ၁၀ မီလီဂရမ် ညအိပ်ရာဝင်တစ်လုံး
- ချောင်းဆိုး သလိပ်ထွက်ပါက Bromhexine ၈ မီလီဂရမ် ၈ နာရီခြား
- ချောင်းဆိုး သလိပ်မထွက်ပါက Dextromethorphan ၁၅ မီလီဂရမ် ၈ နာရီခြား
- ကြွက်သားကိုက်ခဲပါက Ibuprofen ၂၀၀ မီလီဂရမ် ၄-၆ နာရီခြား (အစာအိမ် ကာကွယ်ဆေးတစ်ခုခုနှင့် တွဲပေးပါ။)
- ဝမ်းလျှောပါက ဓာတ်ဆားရည်တိုက်ပါ။ Probiotics ၁ တောင့် သို့မဟုတ် ၂ တောင့် တစ်ရက် ၂ ကြိမ်သောက်ပါ။ Diocetahedral Smectite 3G အမှုန့် လိုအပ်သလို သောက်ပါ။

၉။ အောက်စီဂျင်ကုထုံး

- လူနာက မှောက်လျက်အနေအထား၌နေသည့်တိုင်၊ အသက်ရှူလေ့ကျင့်ခန်းလုပ်နေ သည့်တိုင်အခန်းတွင်းလေရှူရင်း သွေးတွင်းအောက်စီဂျင်ပျော်ဝင်နှုန်း ၉၀% အောက် ကျလာပါက အောက်စီဂျင်ကုထုံးကို စတင်ပါ။ (နောက်ဆက်တွဲ ၁၅-၇-၂ ကိုကြည့်ပါ။) (မိမိအိမ်၌ အောက်စီဂျင်တိုင်းကိရိယာ မည်သို့အသုံးပြုရမည်ကို ယူကျူတွင် ကြည့်ရှု နိုင်သည်။ [How to use a pulse oximeter at home | NHS - YouTube](#))
- လူနာ၏ အောက်စီဂျင်ကျဆင်းလာလျှင်၊ လူနာ၏အောက်စီဂျင်လိုအပ်ချက်မြင့်တက် လာလျှင်၊ လူနာ၏သတိ/အသိအာရုံကျဆင်းလာလျှင် အိမ်သားများက ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းကို အကြောင်းကြား အသိပေးပါ။

အောက်စီဂျင်လျာထားချက် - ၉၀% အထက်ရှိစေရန်

- လူနာကို ၆ နာရီခြား ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပါ။ အနည်းဆုံး တစ်ရက်တစ်ကြိမ်စစ်ဆေးပါ။ မိမိတို့ လျာထားသည့်အောက်စီဂျင်အဆင့်ထိရောက်မရောက် ကြည့်ပါ။
- အောက်စီဂျင် တစ်မိနစ် ၁-၅ လီတာနှုန်း (နှာခေါင်းပိုက်)
- အောက်စီဂျင် တစ်မိနစ် ၆-၁၀ လီတာနှုန်း (မျက်နှာဖုံး)
- အောက်စီဂျင် တစ်မိနစ် ၁၁-၁၅ လီတာနှုန်း (ဘေးအိတ်ပါ မျက်နှာဖုံး)
- တစ်မိနစ် ၁၅ လီတာနှုန်းနှင့်ရှူနေသည့်တိုင် လူနာ၏အောက်စီဂျင်ပျော်ဝင်နှုန်း သတ်မှတ်လျာထားချက် မရောက်ပါက လူနာကို ဆေးရုံသို့ ချက်ချင်းလွှဲပြောင်းပေးပါ။

Nasal prong



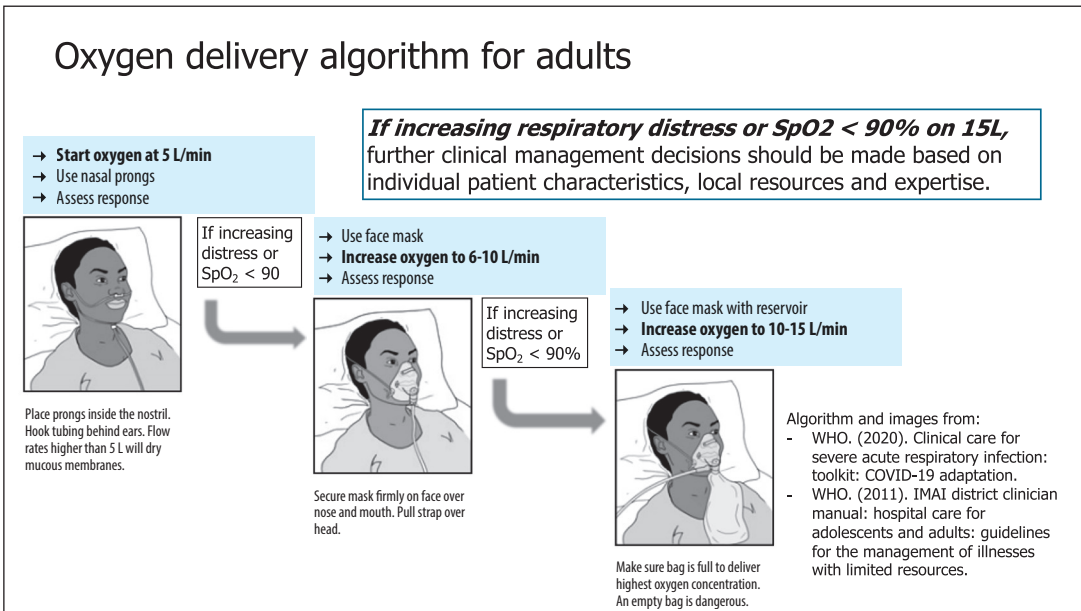
Face mask



Face mask with reservoir bag



ပုံ - ၃။ လူနာ အောက်စီဂျင်ရှူသည့် ကိရိယာများ



ပုံ - ၄။ လူကြီးလူနာများအား အောက်စီဂျင်ပေးပုံအဆင့်ဆင့်ဇယား

၁၀။ စတိုးရွိုက်ကုထုံး

၁၀-၁ လက်ရှိအသုံးပြုနေသောစတိုးရွိုက်ဆေးများ

- ဒက်ဆာမီသာဆုံးကို ပထမဦးစားပေးအဖြစ်သုံးပါ။
- အခြားသုံးနိုင်သောဆေးများ - ပရက်နီဆိုလုံး၊ မီသိုင်းပရက်နီဆိုလုံး၊ ဟိုက်ဒြိုကော်တီဆုံး

၁၀-၂ စတိုးရွိုက်ဆေးကို ဘယ်အချိန်စမလဲ

- ပြင်းထန်ရောဂါဖြစ်နေသူအားလုံး သို့မဟုတ် အောက်စီဂျင်ပေးရန်လိုအပ်သော ရောဂါအတည်ပြုပြီးလူနာအားလုံး

၁၀-၃ ပေးရမည့်ဆေးအချိန်အဆနှင့် အချိန်ကာလ

- ဒက်ဆာမီသာဆုံးဖြတ်မှု (သောက်ရန်/အကြောဆေးထိုးရန်) တစ်ရက်တစ်ကြိမ်။ အစာအိမ်ကာကွယ်ဆေး (PPI) တစ်ခုခုနှင့်တွဲပေးပါ။ ၁၀ ရက်တိုင်တိုင်ပေးရန်ဖြစ်သော်လည်း လူနာအခြေအနေက အောက်စီဂျင်မလိုအပ်တော့သည်အထိ တိုးတက်ကောင်းမွန်လာလျှင် ၁၀ ရက်မပြည့်မီ ရပ်ပစ်နိုင်သည်။
- အခြားစတိုးရှိုက်ဆေးများ - ပရက်နီဆိုလုံး ၄၀ မီလီဂရမ် တစ်ရက်တစ်ကြိမ်၊ မီသိုင်း ပရက်နီဆိုလုံး တစ်ရက် ၃၂ မီလီဂရမ် (၈ မီလီဂရမ် ၆ နာရီခြား)၊ ဟိုက်ဒြိုကော်တီဆုံး တစ်ရက် ၁၆၀ မီလီ ဂရမ် (၅၀ မီလီဂရမ် ၈ နာရီခြား)
- ဆေးပေးရမည့်အချိန်ကာလ - အများဆုံး ၁၀ ရက်

၁၀-၄ ဆေးပေးစဉ်ကာလ လူနာကိုစောင့်ကြည့်ခြင်း

- သွေးချိုတိုင်းပါ (နံနက်စာမစားမီ၊ စားပြီး ၂ နာရီအကြာ)။ သွေးပေါင်ချိန်ပါ။
- သွေးချို ၂၀၀ မီလီဂရမ်ထက်ကျော်လွန်ပါက သမားတော်တစ်ဦးဦးနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပါ။

၁၁။ Baricitinib, Tocilizumab နှင့် ပဋိပစ္စည်းစုံကုထုံးဆေး (Casirivimab/Imdevimab)

- ဤဆေးများမပေးမီ ဖြစ်နိုင်ပါက အထူးကုဆရာဝန်တစ်ယောက်ယောက်နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပါ။

၁၁-၁ ဆေးကိုဘယ်တော့ပေးမလဲ

- စတိုးရှိုက်ဆေးများသုံး၍မရသော အခြေအနေ၌သုံးရန်၊ သို့တည်းမဟုတ် စတိုးရှိုက်ဆေးသုံးထားသည့်ကြားက လူနာ၏အောက်စီဂျင်လိုအပ်ချက် အလျင်အမြန်မြင့်တက်လာသည်ဖြစ်စေ၊ တစ်ကိုယ်လုံးရောင်ရမ်းမှုများအလျင်အမြန်ဆိုးဝါးလာသည်ဖြစ်စေ ထိုအချိန်မျိုး၌ Baricitinib ဆေးကို သုံးပါ။
- စတိုးရှိုက်ဆေးသုံးထားသည့်ကြားက လူနာ၏အောက်စီဂျင်လိုအပ်ချက်အလျင်အမြန်မြင့်တက်လာသည်ဖြစ်စေ၊ တစ်ကိုယ်လုံးရောင်ရမ်းမှုများ အလျင်အမြန် ဆိုးဝါးလာသည်ဖြစ်စေ ထိုအချိန်မျိုး၌ Tocilizumab ဆေးကို သုံးပါ။
- လူနာကို အိမ်တွင်းလူနာအဖြစ် ပြုစုကုသရာ၌ ဤဆေးနှစ်မျိုးကို တွဲစပ်၍မသုံးပါနှင့်။
- Baricitinib နှင့် Tocilizumab ဆေးများမရခဲ့လျှင် ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါပိုမိုဆိုးဝါးလာ

နိုင်ခြေများသောလူနာ သို့မဟုတ် ကိုဗစ်-၁၉ အချွန်ပရိုတိန်းဆိုင်ရာ ပဋိပစ္စည်း IgG မရှိသည့် ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါပြင်းထန်အဆင့်ရှိလူနာ၌ ပဋိပစ္စည်းစုံ (casirivimab & imdevimab) ကုထုံးကို သုံးပါ။ (အချွန်ပရိုတိန်းဆိုင်ရာ ပဋိပစ္စည်း IgG မရှိကြောင်း ELISA နည်းဖြင့်စမ်းသပ်အတည်ပြုရမည်။)

၁၁-၂ Baricitinib ပေးရမည့်ဆေးအချိန်အဆနှင့်ကာလ

- ၄ မီလီဂရမ် တစ်ရက်တစ်ကြိမ်၊ ၁၄ ရက်သောက်ပါ။ လူနာကို အောက်စီဂျင်ပေးရန်မလိုအပ်တော့ပါက ၁၄ ရက်မပြည့်မီ ဆေးဖြတ်နိုင်သည်။

၁၁-၃ Baricitinib ဆေးချိန် အတိုးအလျှော့လုပ်ခြင်း

- Lymphocyte count ၂၀၀ အောက်ဆိုလျှင် ဤဆေးကိုမသုံးပါနှင့်။ သုံးလက်စဖြစ်နေလျှင် ဆေးကို ရပ်လိုက်ပါ။
- Neutrophil count ၅၀၀ အောက်ဆိုလျှင် ဤဆေးကို မသုံးပါနှင့်။ သုံးလက်စဖြစ်နေလျှင် ဆေးကိုရပ်လိုက်ပါ။
- eGFR ၃၀ နှင့် ၆၀ အောက်ဆိုလျှင် ၂ မီလီဂရမ် တစ်ရက်တစ်ကြိမ်
- eGFR ၁၅ နှင့် ၃၀ အောက်ဆိုလျှင် ၁ မီလီဂရမ် တစ်ရက်တစ်ကြိမ်
- eGFR ၃၀ အောက်ဆိုလျှင် ဤဆေးမပေးရ။
- ALT / AST တက်နေခဲ့လျှင် ဆေးရပ်လိုက်ပါ။ ဆေးကြောင့်အသည်းရောင်ခြင်းဟုတ်မဟုတ် စိစစ်ပါ။ မဟုတ်ဘူးဆိုပါမှ ဆေးဆက်ပေးပါ။
- တီဘီရောဂါလက်ရှိခံစားနေရသောလူနာကို ဤဆေးမပေးရပါ။

မှတ်ချက်။ eGFR ကို Cockcroft and Gault ပုံသေနည်းကို သုံး၍တွက်ချက်သည်။

၁၁-၄ Tocilizumab ပေးရမည့် ဆေးအချိန်အဆနှင့်ကာလ

- ၈ မီလီဂရမ် / ကီလိုဂရမ်နှုန်း။ အကြောဆေး (IV infusion) တစ်ကြိမ်သွင်းလျှင် ၈၀၀ မီလီဂရမ်မကျော်ရပါ။
- ပထမအကြိမ်ဆေးသွင်းပြီး လူနာအခြေအနေပိုဆိုးလာပါက သို့မဟုတ် အခြေအနေမထူးခြားပါက ၈ နာရီအကြာတွင် ဒုတိယအကြိမ်ဆေးသွင်းပါ။
- အများဆုံး ၂ ကြိမ်သာပေးနိုင်သည်။

၁၁-၅ Tocilizumab ဆေးချိန်အတိုးအလျှော့လုပ်ခြင်း

- eGFR ၃၀ အောက်ဆိုလျှင် ဆေးမပေးရပါ။
- အသည်းရောဂါကြွနေလျှင်၊ အသည်းလုပ်ငန်းချို့ယွင်းနေလျှင် ဆေးမပေးရပါ။
- ကျောက်ကပ်နှင့် အသည်းလုပ်ငန်းကောင်းမကောင်း စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးပါ။

မှတ်ချက်။ eGFR ကို Cockcroft and Gault ပုံသေနည်းကို သုံး၍တွက်ချက်သည်။

၁၁-၆ ပဋိပစ္စည်းစုံကုထုံးပေးရမည့် ဆေးအချိန်အဆနှင့်ကာလ

- ရောဂါပိုမိုဆိုးဝါးနိုင်ခြေများသည့် အသင့်အတင့်ပြင်းထန်သောလူနာများအတွက် စုစုပေါင်း ၁၂၀၀-၈၀၀၀ မီလီဂရမ်၊ ပြင်းထန်ရောဂါလူနာများအတွက် စုစုပေါင်း ၂၄၀၀-၈၀၀၀ မီလီဂရမ်ကို IV infusion* နှင့်ပေးပါ။

* နောက်ဆက်တွဲ ၁၅-၁၀ ၌ မည်သို့မည်ပုံပေးရမည်ကို အသေးစိတ် ဖော်ပြထားသည်။

၁၁-၇ ပဋိပစ္စည်းစုံဆေးချိန် အတိုးအလျှော့လုပ်ခြင်း

- ကျောက်ကပ်အားနည်းလျှင် ဆေးချိန်တိုး/လျှော့စရာမလိုပါ။
- အသည်းအားနည်းလျှင် ဆေးချိန်တိုး/လျှော့စရာ လို/မလို မသိသေးပါ။

၁၂။ သွေးကျဲဆေးကုထုံး

၁၂-၁ လက်ရှိသုံးနေသော သွေးကျဲဆေးများ

- အရေပြားအောက်ထိုးသွင်းရသည့် Enoxaparin။ ပထမဦးစားပေးသွေးကျဲဆေး
- အရေပြားအောက်ထိုးသွင်းရသည့် Fondaparinux
- ဆေးထိုးရန်အဆင်မပြေသည့်လူနာအတွက် Rivaroxaban သောက်ဆေး

၁၂-၂ ဘယ်တော့ဆေးစပေးမလဲ

- ရောဂါမပြင်းထန်သောလူနာ / အတန်အသင့်ပြင်းထန်သောလူနာများ၌ PADUA score ၄ သို့မဟုတ် ၄ ကျော်ခဲ့လျှင်
- ရောဂါပြင်းထန်သော / အလွန်ပြင်းထန်သောလူနာအားလုံး
- သွေးယိုစိမ့်နိုင်ခြေနည်း/များကို *HAS-BLED score သုံး၍တွက်ပါ။ သွေးကျဲဆေး၏အန္တရာယ်နှင့် အကျိုးကျေးဇူးကို ချိန်ဆပြီးမှ ဆေးပေးပါ။ လူနာကို သေချာစွာ ရှင်းပြပါ။

*နောက်ဆက်တွဲ ၁၅-၄ ကိုကြည့်ပါ။

၁၂-၃ ပေးရမည့်ဆေးအချိန်အဆနှင့်ကာလ

- Enoxaparin ၄၀ မီလီဂရမ်၊ တစ်ရက်တစ်ကြိမ် အရေပြားအောက်ထိုးရန်။
- Fondaparinux ၂.၅ မီလီဂရမ် တစ်ရက်တစ်ကြိမ်အရေပြားအောက်ထိုးရန်။
- ထိုးဆေးထိုးရန်အဆင်မပြေပါက Rivaroxaban ၁၀ မီလီဂရမ် တစ်ရက်တစ်ကြိမ် သောက်ရန်။
- ဆေးပေးရမည့်ကာလ - လူနာ၏ရောဂါလက္ခဏာညွှန်းကိန်းများ (နှလုံးခုန်နှုန်း၊ အသက်ရှူနှုန်း၊ ပုံမှန်၊ မောပန်းခြင်းမရှိ၊ အိမ်စိတ်ပုံမှန်) တိုးတက်ကောင်းမွန်လာသည့် အပြင် လူနာထိုင်နိုင်၊ ထနိုင်ပြီဆိုသည်အထိ ပေးပါ။ အကယ်၍ လူနာသည် သွေးပြန်ကြောသွေးခဲပိတ်ရောဂါအတွက် သွေးကျဆေးအပြည့်အဝရယူခဲ့ရလျှင် သွေးကျဆေးကို ၃ လတိုင်တိုင်ဆက်ပေးပါ။

၁၂-၄ ဆေးချိန်အတိုးအလျှော့လုပ်ခြင်း

- eGFR ၃၀ အောက်ဆိုလျှင် Enoxaparin ကို ၂၀ မီလီဂရမ် (တစ်ရက်တစ်ကြိမ်) သာ ထိုးရန်။
- eGFR ၃၀ အောက်ဆိုလျှင် သို့မဟုတ် Platelets ၁၀၀,၀၀၀ / မိုက်ခရိုလီတာ အောက် ဆိုလျှင် Fondaparinux ကိုမသုံးပါနှင့်။
- eGFR ၁၅ အောက်ဆိုလျှင် သို့မဟုတ် *Child-Pugh B or C ဆိုလျှင် Rivaroxaban ဆေးကို မပေးပါနှင့်။
- ခန္ဓာကိုယ်တစ်နေရာရာမှ သွေးယိုခြင်း၊ စိမ်းခြင်းရှိ/မရှိ စောင့်ကြည့်ပါ။
မှတ်ချက်။ eGFR ကို Cockcroft and Gault ပုံသေနည်းကို သုံး၍တွက်ချက်သည်။
*နောက်ဆက်တွဲ ၁၅-၅ ကိုကြည့်ပါ။

၁၃။ ပဋိဇီဝဆေးကုထုံး

၁၃-၁ မည်သည့်ပဋိဇီဝဆေးကို သုံးမလဲ

- မိမိဒေသအလိုက် ကျင့်သုံးနေသည့် ပဋိဇီဝဆေးသုံးနည်းလမ်းညွှန်အတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။ လမ်းညွှန်မရှိပါက မိမိ၏ဆေးကုသမှုအတွေ့အကြုံအရ ချင့်ချိန်ဆုံးဖြတ်ပါ။

၁၃-၂ ကုထုံးကို ဘယ်တော့စမလဲ (အောက်ဖော်ပြပါအချက်တစ်ခုခုနှင့် ပြည့်စုံလျှင်)

- လူနာ၌ ဘက်တီးရီးယားပိုးစွဲသည်လက္ခဏာရှိလျှင်
- Procalcitonin က ၀.၂၅ မိုက်ခရိုဂရမ်/လီတာရှိလျှင် သို့မဟုတ် ၎င်းထက်များလျှင်
- ဘက်တီးရီးယားပိုးစွဲခြင်းရန်မှ ကာကွယ်တားဆီးလိုလျှင်

၁၃-၃ ဆေးဘယ်တော့ ရပ်မလဲ (အောက်ဖော်ပြပါအချက်အားလုံးနှင့်ပြည့်စုံလျှင်)

- လူနာ၏ အခြေအနေတည်ငြိမ်သွားလျှင်
- Procalcitonin က ၀.၂၅ မိုက်ခရိုဂရမ်/လီတာအောက်ကျဆင်းသွားလျှင်

၁၄။ အထူးဂရုပြုရမည့် လူနာများ (ကလေး၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်)

၁၄-၁ ကလေး

- ဒက်ဆာမီသာဆုံးပေးရန် အကြောင်းလုံလောက်ပါက (လမ်းညွှန် ၆-၃ ကိုကြည့်ပါ) (၀.၁၅ မီလီ ဂရမ် / ကီလိုဂရမ် အကြောဆေး သို့မဟုတ် သောက်ဆေး) တစ်ရက် တစ်ကြိမ်ပေးရန်။ (တစ်ရက်လျှင် အများဆုံး ၆ မီလီဂရမ်သာပေးနိုင်သည်။)
- အိမ်တွင်းလူနာအဖြစ်ကုသရာ၌ ပဋိပစ္စည်းကုထုံး (monoclonal antibodies) ကိုမသုံးပါနှင့်။
- ဖြစ်နိုင်လျှင် ကလေးအထူးကုဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ကုသပါ။

၁၄-၂ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်

- ဒက်ဆာမီသာဆုံးပေးရန် အကြောင်းလုံလောက်ပါက (လမ်းညွှန် ၆-၃ ကိုကြည့်ပါ) အောက်ပါအတိုင်း ပေးရန်။
- ကိုယ်ဝန် ၂၄-၃၃ ပတ် - ဒက်ဆာမီသာဆုံးအသားဆေး ၆ မီလီဂရမ် ၁၂ နာရီခြားတစ်ကြိမ် ၄ ကြိမ်ထိုးပါ။ ပြီးလျှင် မိသိုင်းပရက်နီဆိုလုံး ၃၂ မီလီဂရမ် (အကြောဆေး သို့မဟုတ် သောက်ဆေး) နေ့စဉ်ပေးပါ။ စုစုပေါင်း ၁၀ ရက်တိုင်တိုင်ပေးရန်ဖြစ်သော်လည်း လူနာအခြေအနေတိုးတက် ကောင်းမွန်လာလျှင် ၁၀ ရက်မပြည့်မီ ရပ်ပစ်နိုင်သည်။
- ကိုယ်ဝန် ၃၃ ပတ်ကျော်သည့်လူနာ၊ မီးဖွားပြီးလူနာ၊ နို့တိုက်နေသည့်လူနာ - နေ့စဉ်မိသိုင်းပရက်နီဆိုလုံး ၃၂ မီလီဂရမ် (သောက်ဆေး သို့မဟုတ် အကြောဆေး)ပေးပါ။ စုစုပေါင်း ၁၀ ရက်တိုင်တိုင်ပေးရန်ဖြစ်သော်လည်း လူနာအခြေအနေတိုးတက် ကောင်းမွန်လာလျှင် ၁၀ ရက်မပြည့်မီ ရပ်ပစ်နိုင်သည်။
- ပဋိပစ္စည်းကုထုံးကို အိမ်တွင်းလူနာအဖြစ်ကုသနေသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်တို့၌ မသုံးစွဲရ။
- အိမ်တွင်းလူနာအဖြစ်ကုသနေသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်လူနာကို သွေးပြန်ကြောသွေးခဲပိတ်ရောဂါကာကွယ်ရန် လိုအပ်ပါက (လမ်းညွှန် ၆-၂ ကိုကြည့်ပါ) သွေးကျဆေး enoxaparin သို့မဟုတ် heparin ကို သုံးပါ။

- နို့တိုက်မိခင်ကို enoxaparin မပေးရပါ။
- ဖြစ်နိုင်လျှင် သားဖွားအထူးကုဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ကုသပါ။

၁၄-၃ ကင်ဆာရောဂါလူနာနှင့် ခုခံအားကျဆင်းလူနာ

- ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါအတွက်ဆေးများမပေးမီ မိမိသုံးစွဲမည့်ကိုဗစ်ရောဂါကုထုံးဆေးများ နှင့် လက်ရှိသုံးစွဲနေသော ကင်ဆာရောဂါဆေးများ / ခုခံမှုစနစ်ထိန်းချုပ်သောဆေးများ တည့်မတည့် / သင့်မသင့် စစ်ဆေးပါ။
- ကင်ဆာရောဂါဆေးများ / ခုခံမှုစနစ်ထိန်းချုပ်သောဆေးများကို ဆေးချိန်အတိုးအလျှော့လုပ်ရန်၊ ကုထုံးအပြောင်းအလဲလုပ်ရန်လိုအပ်ပါက သက်ဆိုင်ရာပါရဂူထံမှ အကြံဉာဏ်ရယူပါ။

၁၅။ နောက်ဆက်တွဲ

၁၅-၁ ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါလူနာ၌ ရပ်နားထားရမည့် ဆေးများ

- Azathioprine - ဆေးဖြတ်လိုက်လျှင် မူလရောဂါထကြွလာနိုင်သဖြင့် ခုခံမှုစနစ်ကို ထိန်းချုပ်သောအခြားဆေးတစ်ခုခုနှင့်အစားထိုးသင့်/မသင့် အထူးကုဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပါ။
- ဆီးချိုရောဂါဆေး SGLT-2 inhibitors
- ဆီးချိုရောဂါဆေး Metformin - ဆေးရုံတက်ရန်လိုအပ်သည့်လူနာများ၊ အောက်စီဂျင်ပေးရန် လိုအပ်သည့်လူနာများ၌ ဤဆေးကိုရပ်ထားပါ။
- မည်သည့်ဆီးချိုဆေးပေးရမည်ကို အထူးကုနှင့် တိုင်ပင်ပါ။

၁၅-၂ ပဏာမလုပ်ဆောင်ရမည့် ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှုများ (အခြေအနေပေးလျှင် ပေးသလို)

အောက်ပါဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှုများကို ပဏာမအဆင့် လုပ်ထားပါ။

- Full blood count
- Urea and electrolytes and Creatinine
- ALT, AST, Direct Bilirubin, ALP
- LDH
- Ferritin
- C-reactive protein

- Procalcitonin
- D-Dimer
- Uric acid
- Chest X ray

၁၅-၃ သွေးပြန်ကြောသွေးခဲပိတ်ရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေနည်း/များကို တွက်ဆသည့် PADUA အမှတ်ပေးဇယား

- ၁။ ကင်ဆာရောဂါဖြစ်နေလျှင် ၃ မှတ်
- ၂။ ယခင်က သွေးပြန်ကြောသွေးခဲပိတ်ရောဂါဖြစ်ဖူးလျှင် ၃ မှတ်
(အရေပြားအောက်သွေးပြန်ကြောပိတ်ခြင်း မပါဝင်ပါ)
- ၃။ လှုပ်ရှားမှုနည်းလျှင် ၃ မှတ်
- ၄။ သွေးခဲလွယ်သည့်ရောဂါတစ်ခုခုရှိလျှင် ၃ မှတ်
- ၅။ လွန်ခဲ့သည့်တစ်လအတွင်း ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းနှင့်/သို့မဟုတ်
ခွဲစိတ်ကုသမှုခံရခြင်းရှိလျှင် ၂ မှတ်
- ၆။ အသက် ၇၀ နှင့် အထက်ဖြစ်လျှင် ၁ မှတ်
- ၇။ နှလုံးရောဂါ နှင့်/သို့မဟုတ် အဆုတ်ရောဂါရှိလျှင် ၁ မှတ်
- ၈။ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်းနှင့်/သို့မဟုတ် ဦးနှောက်သွေးကြောပိတ်ခြင်း ရှိလျှင်...၁ မှတ်
- ၉။ ပိုးစွဲဖျားနာရောဂါ နှင့်/သို့မဟုတ် အဆစ်ရောင်ရောဂါရှိလျှင် ၁ မှတ်
- ၁၀။ အဝလွန်လျှင် (ကိုယ်ထုညွှန်းကိန်း ၃၀ အထက်) ၁ မှတ်
- ၁၁။ ဟော်မုန်းကုထုံးရယူနေဆဲဖြစ်လျှင် ၁ မှတ်

အဓိပ္ပာယ်ကောက်ယူပုံ

- ရမှတ် ၀ - ၃ = သွေးပြန်ကြောသွေးခဲပိတ်ရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေ နည်းသည်။ ကာကွယ်ဆေး ပေးရန်မလိုပါ။
- ရမှတ် ၄ နှင့်အထက် = သွေးပြန်ကြောသွေးခဲပိတ်ရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေများသည်။ ကာကွယ်ဆေးပေးရန်လိုအပ်သည်။

၁၅-၄ သွေးယိုစိမ့်နိုင်ခြေနည်း/များကိုတွက်ဆသည့် HAS-BLED အမှတ်ပေးဇယား

- ၁။ သွေးတိုးရောဂါရှိလျှင် (အပေါ်သွေးချိန် ၁၆၀ မီလီမီတာမာကျူရီကျော်ခြင်း) ၁ မှတ်
- ၂။ ကျောက်ကပ်လုပ်ငန်းချို့ယွင်းလျှင် (ကျောက်ကပ်ဆေးနေရခြင်း၊ ကျောက်ကပ်အစားထိုးထားခြင်း၊ Creatinine ၂၀၀ $\mu\text{mol/L}$ သို့မဟုတ် ၂.၂၆ mg/dL ရှိခြင်း)..... ၁ မှတ်
- ၃။ အသည်းလုပ်ငန်းချို့ယွင်းလျှင် (အသည်းခြောက်ရောဂါရှိခြင်း သို့မဟုတ် ဘီလီရူဘင် ပမာဏညွှန်းကိန်းဘောင်ထက် ၂ ဆကျော်နေခြင်း၊ ALT/AST/ALP ပမာဏညွှန်းကိန်းဘောင်ထက် ၃ ဆကျော်နေခြင်း)..... ၁ မှတ်
- ၄။ လေဖြတ်ရောဂါဖြစ်ခဲ့ဖူးလျှင် ၁ မှတ်
- ၅။ ယခင်က ခန္ဓာကိုယ်မှ ဆိုးဆိုးဝါးဝါးသွေးယိုစိမ့်ဖူးလျှင် သို့မဟုတ် သွေးယိုစိမ့်စရာ အခြေအနေတစ်ခုခုရှိလျှင် (နာတာရှည်သွေးယိုစိမ့်ရောဂါ သို့မဟုတ် ယခင်က သွေးယိုစိမ့်ရောဂါကြောင့် ဆေးရုံတက်ရခြင်း သို့မဟုတ် သွေးသွင်းရခြင်း) ၁ မှတ်
- ၆။ INR အပြောင်းအလဲများလျှင် (၁၀ ကြိမ်လျှင် ၆ ကြိမ်လျော့လျော့သာ ဆေးထိရောက်ကြောင်း သတ်မှတ်ဘောင်ထဲ ဝင်ခဲ့လျှင်) ၁ မှတ်
- ၇။ အသက်ကြီးသူဖြစ်လျှင် (၆၅ နှစ်ကျော်ခြင်း) ၁ မှတ်
- ၈။ သွေးယိုစိမ့်စေတတ်သည့် ဆေးတစ်မျိုးမျိုးသောက်ထားလျှင် (Aspirin, Clopidogrel, NSAIDs) ၁ မှတ်
- ၉။ အရက်သောက်သုံးသူဖြစ်လျှင် (တစ်ပတ်လျှင် ၈ drinks နှင့်အထက် သို့မဟုတ် ၁၄ ယူနစ်နှင့်အထက် သောက်သုံးခြင်း) ၁ မှတ်

အဓိပ္ပာယ်ကောက်ယူပုံ

- သုည = သွေးပြန်ကြောပိတ် အန္တရာယ်နည်းသည်။
- ၁-၂ မှတ် = အန္တရာယ်အသင့်အတင့်ရှိသည်။
- ၃ မှတ်နှင့်အထက် = အန္တရာယ်များသည်။

၁၅-၅ အသည်းလုပ်ငန်းအခြေအနေကို တွက်ဆသည့် Child-Puge အမှတ်ပေးဇယား

	၁ မှတ်	၂ မှတ်	၃ မှတ်
ရေဖျဉ်း	မရှိ	အနည်းငယ်	အသင့်အတင့်ရှိ
အယ်ဗျူမင်	> ၃၅ ဂရမ်/လီတာ	၂၈-၃၅ ဂရမ်/လီတာ	< ၂၈ ဂရမ်/လီတာ
ဘီလီရူဘင်	< ၂ မီလီဂရမ်/ဒက်စီလီတာ	၂ - ၃ မီလီဂရမ်/ဒက်စီလီတာ	> ၃ မီလီဂရမ်/ဒက်စီလီတာ
INR	< ၁.၇	၁.၇ - ၂.၂	> ၂.၂
Encephalopathy	မရှိ	အဆင့် ၁-၂	အဆင့် ၃-၄

အဓိပ္ပာယ်ကောက်ယူပုံ

- အဆင့် A = ၅ - ၆ မှတ်
- အဆင့် B = ၇ - ၉ မှတ်
- အဆင့် C = ၁၀ - ၁၅ မှတ်

၁၅-၆ ကလေးလူနာများ၌ ပြင်းထန်ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါဖြစ်ကြောင်း သတ်မှတ်သောအချက်များ

- အခန်းတွင်းလေရှူရင်း အောက်စီဂျင် ၉၀% အောက်ကျလျှင် သို့မဟုတ်
- အသက် ၂ လအောက်ကလေး → အသက်ရှူနှုန်းတစ်မိနစ် ၆၀ နှင့်အထက်ရှိလျှင်
- အသက် ၂ - ၁၁ လကလေး → အသက်ရှူနှုန်းတစ်မိနစ် ၅၀ နှင့်အထက်ရှိလျှင်
- အသက် ၁ - ၅ နှစ်ကလေး → အသက်ရှူနှုန်းတစ်မိနစ် ၄၀ နှင့်အထက်ရှိလျှင် သို့မဟုတ်
- အသက်ရှူရအလွန်အမင်းခက်ခဲကြောင်းလက္ခဏာ (ဝါကျတစ်ကြောင်းကို အဆုံးအထိ ဆက်တိုက်မပြောနိုင်ခြင်း၊ အရံအသက်ရှူကြွက်သားများကို အသုံးပြုနေရခြင်း၊ အသက်ရှူလိုက်တိုင်း နံရိုးကြားချိုင့်ဝင်သွားခြင်း၊ ညည်းသံထွက်ခြင်း၊ တစ်ကိုယ်လုံး ပြာနှမ်းလာခြင်း) ပြလျှင် ပြင်းထန်ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါဖြစ်နေသည်ဟု သတ်မှတ်သည်။


၁၅-၇ လူနာပြုစုသူများအား လေ့ကျင့်သင်ကြားခြင်း

၁၅-၇-၁ လူနာပြုစုသူများအတွက်

သင့် အိမ်တွင် အိမ်သား တစ်ဦးဦး နေမကောင်းဖြစ်လျှင် ဘာလုပ် ရမလဲ?

Life has to continue even where COVID-19 is spreading.

Here's how to stay safe.



၁ နေမကောင်းဖြစ်ပါက သိခြားခွဲ၍နေထိုင်ပါ။

သီးခြား အခန်းတစ်ခန်း (သို့မဟုတ်) သီးခြားနေရာတစ်ခုတွင် နေထိုင်ပါစေ။ အခြားသူများနှင့် အတူအဝေးကို ထိန်းထားပါ။ (၆ ပေ)

အခန်းကို လေဝင်လေထွက်ကောင်းပါစေ။ ပြတင်းပေါက်များကို မကြာခဏ ခွင့်ထားပါ။



၂ မိုင်းရပ်စ်ပိုးနှင့် ထိတွေ့မှုများကို လျော့ချပါ။

နေမကောင်းသည့် လူနာကိုပြုစုရန် ရောဂါဖြစ်နိုင်သည့် အန္တရာယ်မရှိသည့် အိမ်သားတစ်ဦးကို ရွေးချယ်ပါ။ ထိုသူသည် အပြင်လူများနှင့်လည်း အဆက်အသွယ် အနည်းဆုံးရှိသည့်သူ ဖြစ်ရမည်။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပါဗေစ်နှင့်နာခေါင်းစည်း (medical mask) ကို လူနာနှင့် တစ်ခန်းထဲတွင် အတူရှိနေစဉ်တွင် အမြဲ တပ်ထားပါ။

လူနာအတွက် ဝန်းကန်း၊ ခွက်ယောက် အသုံး အဆောင်များနှင့် အိပ်ယာတိုက် သီးသန့် ထား၍ အသုံးပြုပါ။

လူနာ မကြာခဏ ထိတွေ့ကိုင်တွယ်သည့် မျက်နှာပြင်များကို ဖိုသတ်ဆေးဖြင့် ပြီး သန့်ရှင်းပါ။



၃ နေမကောင်းဖြစ်နေသူကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ပါ။

လူနာ၏ ရောဂါလက္ခဏာများကို ပုံမှန် စောင့်ကြည့်ပါ။

အကယ်၍ လူနာတွင် ပြင်းထန်သောရောဂါ ဖြစ်နိုင်သည့် အန္တရာယ်မြင့်မားပါက အထူး ဂရုပြု၍ စောင့်ကြည့်ပါ။

လူနာအား အရည်များစွာ တိုက်ပါ။ အနားယူပါစေ။



! အန္တရာယ်လက္ခဏာများ



အကယ်၍ လူနာတွင် အောက်ပါ အန္တရာယ်လက္ခဏာများ ပြသခဲ့လျှင် သင့်ရဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများကို ချက်ချင်း ဓန့်ဆက်ပါ။

- အသက်ရှူရခက်ခဲခြင်း
- စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း
- စကားမပြောနိုင်ခြင်း (သို့) မလှုပ်ရှားနိုင်ခြင်း
- ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း

REMEMBER, **IT'S ALWAYS SAFER TO**



KNOW YOUR RISK. LOWER YOUR RISK.



World Health Organization
Myanmar

၀၅-၇-၂ အောက်စီဂျင်တိုင်းကိရိယာအသုံးပြုပုံ



အများပြည်သူအတွက်

Covid19 ကူးစက်ခံရပါက အိမ်တွင် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း သင်ရဲ့ အောက်စီဂျင်ပမာဏကို စစ်ဆေးတိုင်းတာခြင်း

အောက်စီမီတာ (Oximeter) ကို သင့်ရဲ့ခန္ဓာကိုယ်က အောက်ဆီဂျင် ဘယ်လောက် ကောင်းကောင်းရလဲဆိုတာ စစ်ဆေးခွဲသုံးပါတယ်။ သင့်တွင် Covid19 လက္ခဏာများရှိပြီး သင့်ရဲ့အောက်စီဂျင် ငြည့်ဝမှု (အောက်စီဂျင်ပမာဏ) နည်းပါက သင့်တွင် ငြင်းထန်သော Covid19 ရောဂါဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

အောက်ပါအချက်များဟာ မပြင်းထန်သော (သို့) အလယ်အလတ်ရှိသော Covid19 ရောဂါလက္ခဏာရှိသူများနှင့် အိမ်မှာဘေးကုသမှု ခံလူနေသူများအတွက်ဖြစ်ပါတယ်။

သင့်ရဲ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ (ဆရာဝန်)က အောက်စီမီတာ (Oximeter) သုံးရန် အကြံပေးခဲ့လျှင် အောက်စီမီတာကိုသုံးပြီး သင့်ရဲ့ အောက်စီဂျင်ပမာဏကို ဘယ်လိုမှတ်တမ်းတင်မလဲ။



သင်သည် အောက်စီမီတာ (Oximeter) ရလဒ်ကို သေချာမှန်ကန်အောင် မှတ်တမ်းတင်ပါ။ သွေးတွင်း အောက်ဆီဂျင်ပါဝင်မှုကို SpO2 (သို့) Z (ရာခိုင်နှုန်း) ခြင်္သေ့ပြသသည်။ အောက်စီမီတာ (Oximeter) များသည် အများအားဖြင့် အောက်ပါ ကိန်းဂဏန်း နှစ်မျိုးကို ပေါ်ပြလေ့ရှိသည်။

- သင်၏ သွေးခုန်နှုန်း (သို့) နှလုံးခုန်နှုန်းကို (PR, HR, pulse, bpm (သို့) နှလုံးပုံ) သင်၏တခြင် မကြာခင် ခြလေ့ရှိပါတယ်။
- သင့်ရဲ့ အောက်ဆီဂျင်ခြည့်ဝမှုကို SpO2 (သို့) ရာခိုင်နှုန်း (Z) ဟု ခြလေ့ရှိပါတယ်။

အောက်စီမီတာ (Oximeter) ကို ငြိမ်အောင် ထိန်းထားပါ။

အောက်စီမီတာ (Oximeter) ကို ဖွင့်ပါ။ လက်ချောင်းကို တင်းတင်းကျပ်ကျပ်ထားရန် အောက်စီမီတာ၏ ငါးစင်ကြားတွင် သင်၏ လက်ခလယ် (သို့) လက်ညှိုးကို ထည့်ပါ။ လက်သည်း ဆုံးသောနှင့် လက်သည်းတုများကို ဝယ်ရှားထားပါ။

ရရှိသည့်ရလဒ်သည် အပေါ်အောက် ရွေ့နိုင်သည်။ ရလဒ်သည် အနည်းဆုံး ၅ စက္ကန့် အထိ တည်ငြိမ်သည့် အခြေအနေအထား အောက်စီမီတာ (Oximeter) နှင့် သင့်ရဲ့ လက်ကို တစ်မိနစ်မျှ ငြိမ်ငြိမ်ထားပြီး တိုင်းတာပါ။ ထို့နောက် အမြင်ဆုံးရလဒ်ကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။

သင့်ရဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ (ဆရာဝန်)၏ အကြံပေးမှုကို တိတိကျကျ လိုက်နာပါ။ သင့်ရဲ့ မှတ်တမ်းတင်ထားသော အောက်စီဂျင် ပမာဏကို အခြေခံ၍ အောက်ပါအဆင့်များအတိုင်း အကြံပေးလိမ့်မည်။

အတယ်၍ သင့်ရဲ့ အောက်စီဂျင်ပမာဏဟာ ၉၀% အောက်ဖြစ်ပါက အမြန်ဆုံး ဆေးရုံ တက်ရောက် ကုသမှု ခံလူပါ။

အတယ်၍ သင့်ရဲ့ အောက်စီဂျင် ပမာဏဟာ ၉၀% (သို့) ၉၀% နှင့် အထက် ဖြစ်သော်လည်း ၉၄% အောက် ဖြစ်ပါက သင့်ရဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးသူ (ဆရာဝန်)နှင့် တိုင်ပင် ဆွေးနွေးပါ (သို့) ဆေးရုံ တက်ရောက်ကုသမှု ခံလူပါ။

သင့်ရဲ့ အောက်စီဂျင် ပမာဏဟာ ၉၄% အထက် ဖြစ်ပါက တစ်နေ့လျှင် ၃ ကြိမ် သင့်ရဲ့ အောက်စီဂျင် ပမာဏကို တိုင်းတာပါ။

သင့်ရဲ့ အောက်စီဂျင် ပမာဏဟာ ဘယ်လောက်ပဲ ရှိပါစေ သင့်တွင် အသက်ရှူရခက်ခဲခြင်း၊ အသက်ရှူကြခဲခြင်း၊ အိမ်ရာမှ မထနိုင်ခြင်း (သို့) မိမိကိုယ်ကို ဝှေ့မိတ်နိုင်ခြင်း၊ ရင်ဘက်အောင့်ခြင်း (သို့) စိတ်ရှုပ်ထွေးလာခြင်း၊ မောင်းမူးခြင်း (သို့) အိပ်ပိုက်ခြင်း၊ မိန်းမခြင်တို့ ခြစ်လာလျှင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ (ဆရာဝန်) ထံမှ အမြန်ဆုံး အကူအညီ ရယူပါ။

၁၅-၈ ဆေးအဖွဲ့

- ဆေးအဖွဲ့တွင် ပါဝင်ရမည့်သူများနှင့်ပစ္စည်းကိရိယာများ
- ဆရာဝန်
- လက်မှတ်ရသူနာပြု သို့မဟုတ် သွေးဖောက်သူ
- အိမ်တိုင်ယာရောက် ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးပေးသည့်ဝန်ဆောင်မှု (နောက်ဆက်တွဲ ၁၅-၂ ၌ ဖော်ပြထားသည့် စစ်ဆေးမှုများလုပ်ပေးနိုင်ရမည်။)
- အီးစီဂျီ
- ရွှေ့ပြောင်းနိုင်သော ဓာတ်မှန်ရိုက်စက်

၁၅-၉ မဖြစ်မနေပါရမည့်ပစ္စည်းကိရိယာနှင့် ဆေးဝါးစာရင်း

၁၅-၉-၁ ပစ္စည်းကိရိယာများ

- (က) အဖျားတိုင်းသာမိုမီတာ
- (ခ) သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းကိရိယာ
- (ဂ) အောက်စီဂျင်တိုင်းကိရိယာ
- (ဃ) သွေးချိုတိုင်းကိရိယာ
- (င) အလွယ်တကူသယ်နိုင်သော အီးစီဂျီစက်၊ အောက်စီဂျင်စုစက် နှင့်/သို့မဟုတ် အောက်စီဂျင်အိုး၊ လူနာကို အောက်စီဂျင်ပေးရာ၌အသုံးပြုရသော ပစ္စည်းကိရိယာများ
- (စ) ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးကိရိယာများကို သယ်ဆောင်ရန်ယာဉ်

၁၅-၉-၂ ဆေးဝါးစာရင်း

(က) သောက်ဆေး

- Paracetamol ၅၀၀ မီလီဂရမ်
- Cetirizine ၁၀ မီလီဂရမ်
- Dextromethorphan ၁၅ မီလီဂရမ်
- Bromhexine ၈ မီလီဂရမ်
- Ibuprofen ၂၀၀ မီလီဂရမ်
- Omeprazole ၂၀ မီလီဂရမ်
- Domperidone ၁၀ မီလီဂရမ်

- Dexamethasone ၆ မီလီဂရမ်
- Co-amoxiclav ၆၂၅ မီလီဂရမ်
- Azithromycin ၅၀၀ မီလီဂရမ်
- Doxycycline ၁၀၀ မီလီဂရမ်
- Levofloxacin ၅၀၀ မီလီဂရမ်
- Rivaroxaban ၁၀ မီလီဂရမ်
- Prednisolone ၄၀ မီလီဂရမ်
- Methyl prednisolone ၃၂ မီလီဂရမ်
- Baricitinib ၄ မီလီဂရမ်
- ဓာတ်ဆားထုပ်
- Probiotics
- Dioctahedral Smectite 3G sachet

(ခ) ထိုးဆေး

- Dexamethasone ၆ မီလီဂရမ်
- Prednisolone ၄၀ မီလီဂရမ်
- Methyl prednisolone ၃၂ မီလီဂရမ်
- Pantoprazole ၄၀ မီလီဂရမ်
- Meropenem ၁ ဂရမ်
- Cefoperazone + Salbactam ၁ ဂရမ်/၂ ဂရမ်
- Enoxaparin ၄၀ မီလီဂရမ် သို့မဟုတ် Fondaparinux ၂.၅ မီလီဂရမ်
- Tocilizumab ၂၀၀ မီလီဂရမ် / ၁၀ စီစီ
- Casirivimab/Imdevimab ၁၂၀၀-၄၀၀၀ မီလီဂရမ် / ၁၂၀၀-၄၀၀၀ မီလီဂရမ်
- အခြီနယ်လင်း ၁ : ၁၀၀၀ အသားဆေး၊ ဟိုက်ဒြိုကော်တီဆိုး ၁၀၀ မီလီဂရမ်၊ ကလိုဖင်နီရာမင်း ၁၀ မီလီဂရမ်။ သွေးလန့်ခြင်းအတွက် ဖြေဆေးများ။
- 0.9% NaCl solution with complete set of infusion

၁၅-၁၀ လူနာအား ပဋိပစ္စည်းစုံဆေး (casirivimab & imdevimab) ပေးရာ၌ သတိပြုရမည့်အချက်များ

အကြောဆေးသွင်းခြင်း -

- casirivimab ၆၀၀ မီလီဂရမ် / imdevimab ၆၀၀ မီလီဂရမ်ရအောင်ဖျော်စပ်ပုံ - casirivimab ၅ စီစီ နှင့် imdevimab ၅ စီစီကို သက်ဆိုင်ရာဆေးပုလင်းများမှ ဆေးထိုးပိုက်တစ်ချောင်းစီနှင့်စုပ်ယူပြီး 0.9% NaCl ၁၀၀ စီစီအိတ်ထဲ ထိုးသွင်းပါ။ ဆေးရည်အိတ်ကို အထက်အောက်တစ်လှည့်စီ ဖြည်းဖြည်းသာသာမှောက်ချီလှန်ချီ ၁၀ ကြိမ်တိုင်တိုင်လုပ်ပေးပါ။ (မလှုပ်ပါနှင့်။) ပြီးလျှင် ဆေးရည်ကို လူနာအားသွင်းပေးပါ။ ၂၁ မိနစ်ကြာရပါမည်။ (တစ်နာရီလျှင် ၃၁၀ စီစီနှုန်း) လူနာ၏အရေးကြီး ညွှန်းကိန်းများ (သွေးခုန်နှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန်၊ အသက်ရှူနှုန်း၊ အောက်စီဂျင် စသည်) ကို ဆေးမသွင်းမီနှင့် ဆေးသွင်းပြီး ၂-၃ မိနစ်ကြာအထိစောင့်ကြည့်ပါ။ ဆေးမတည့်သည့် လက္ခဏာရှိမရှိ သတိပြုကြည့်ပါ။ ဆေးသွင်းပြီးလျှင် ဆေးပိုက်အတွင်းကပ်၍ ကျန်ရစ်နိုင်သည့် ဆေးများကုန်စင်သွားအောင် 0.9% NaCl အရည်နှင့် ဆေးကြောပစ်ပါ။ ဆေးသွင်းပြီး မိနစ် ၆၀ အကြာ၌ လူနာ၏ အရေးကြီးညွှန်းကိန်းများကို ထပ်မံတိုင်းတာပါ။
- ဤဆေးရည်များကို အခန်းအပူချိန် ၂၅ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ် (၇၇ ဒီဂရီဖာရင်ဟိုက်) ၌ ၄ နာရီကြာထားနိုင်သည်။
- ဆေးပုလင်းကို လှုပ်ခြင်း၊ ခါယမ်းခြင်း မပြုပါနှင့်။
- အလင်းရောင်၊ အပူတို့နှင့် တိုက်ရိုက်မထိတွေ့ပါစေနှင့်။

အရေပြားအောက်ထိုးနှံခြင်း -

- ဤနည်းမှာ ပထမဦးစားပေးနည်းမဟုတ်ပါ။ အကြောဆေးသွင်းရန် အခြေအနေမပေးပါက သို့မဟုတ် အကြောဆေးသွင်းရန် နှောင့်နှေးကြန့်ကြာမှုရှိပါက ဤနည်းကို အသုံးပြုရန်ဖြစ်သည်။
- casirivimab ၆၀၀ မီလီဂရမ် / imdevimab ၆၀၀ မီလီဂရမ်ရရန်အတွက် ဆေးတစ်မျိုးလျှင် ၂.၅ စီစီပါ ဆေးပုလင်း ၂ ပုလင်းစီလိုမည်။ ဆေးပုလင်းတိုင်းကို ၂၁ ဂိတ်အပ်တပ်ထားသော ဆေးထိုးပိုက်တစ်ခုစီနှင့် စုပ်ပါ။ ဆေးထိုးပိုက်စုစုပေါင်း ၄ ခုလိုအပ်မည်။ ဆေးစုပ်အပ်ကို ဖြုတ်ပြီး ၂၅ သို့မဟုတ် ၂၇ ဂိတ်ရှိဆေးထိုးအပ်ပြောင်းတပ်ပါ။ ပြီးလျှင် ခန္ဓာကိုယ် ၄ နေရာ (ပေါင်ထိပ်၊ လက်မောင်း၊ ဗိုက်) တစ်လှည့်စီဆက်တိုက် ထိုးသွားပါ။ လူနာအခြေအနေကို အနည်းဆုံး မိနစ် ၆၀ ကြာအထိစောင့်ကြည့်ပါ။

၁၅-၁၁ သတိပြုရမည့်အချက်များ

၁၅-၁၁-၁ အောက်ပါဆေးဝါးများကို အိမ်တွင်းလူနာအဖြစ်ကုသမှုခံယူနေသော ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါလူနာများ၌ မသုံးရပါ။

- ၁။ နလံထလူနာ၏ သွေးရည်ကြည်
- ၂။ Interferon
- ၃။ ဟိုင်ဒြောက်ဆီကလိုရီကွင်း သို့မဟုတ် ကလိုရီကွင်း
- ၄။ Ivermectin ကို ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါကုရေး / ကာကွယ်ရေး၌ မသုံးရ။
- ၅။ Remdesivir နှင့် Favipiravir - အောက်စီဂျင်လိုအပ်သောလူနာများ၏ နလံထူချိန်ကို တိုတောင်းစေနိုင်သော်လည်း လူနာအသက်ရှင်မှုအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှု ထူးထူးခြားခြားမရှိပါ။
- ၆။ Baricitinib, Tocilizumab, Casirivimab နှင့် Imdevimab ဆေးများမှအပ စတိုးရှိုက်အုပ်စုဝင်မဟုတ်သော ခုခံမှုစနစ်ကိုထိန်းချုပ်သည့် အခြားဆေးဝါးများ မသုံးရ။
- ၇။ ဆရာဝန် မညွှန်ကြားဘဲ မိမိဘာသာဝယ်သောက်နေသည့်ဆေးများ / အားဆေးများ။
ဥပမာ - Immune booster, placenta stem cells treatment, အသည်းအားဆေး၊ အားပြင်းဗီတာမင်များ။

၁၅-၁၁-၂ ခန္ဓာကိုယ်ခုခံမှုစနစ်ကိုထိန်းချုပ်သောဆေးများ / ကိုယ်တွင်းဆဲလ်များရောင်ရမ်းမှုကို ထိန်းသော ဆေးများ သုံးစွဲရာ၌ သတ်မှတ်ထားသောအမြင့်ဆုံးဆေးအချိန်အဆနှင့်ကာလကို ကျော်လွန်၍ မပေးရ။ ပေးခဲ့လျှင် အခြားရောဂါပိုးများစွဲကပ်ခြင်း၊ သွေးပြန်ကြောသွေးခဲပိတ်ခြင်း အန္တရာယ် ပိုများသည်။ လက်ရှိသတ်မှတ်ထားသည့်ဆေးအချိန်အဆနှင့်ကာလထက်ကျော်လွန်၍ဆေးပေးခြင်းအားဖြင့် လူနာအန္တရာယ်ကင်းကြောင်းသက်သေအထောက်အထားမရှိ။ လူနာအကျိုးကျေးဇူးရှိကြောင်းလည်း သက်သေအထောက်အထားမရှိ။

ကိုးကားစာစုစာရင်း

1. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. National Institutes of Health. Coronavirus Disease (COVID-19) Treatment Guidelines; 2021 (<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>, accessed 10 October 2021).
2. National Centre for infectious diseases. Chapter of Infectious Disease Physicians, College of Physicians, Singapore. Treatment guidelines for COVID-19 (Version 7, dated 28 July 2021); 2021 (<https://www.ncid.sg/Health-Professionals/Diseases-and-Conditions/Documents/Treatment%20Guidelines%20for%20COVID-19%20v7%20Final%20%20%2828-7-2021%29.pdf>).
3. WHO. Therapeutics and COVID-19: living guideline. Geneva: World Health Organization; 2021.
4. WHO. Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts: interim guidance, 12 August 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333782>).
5. WHO and UNICEF. Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19: interim guidance, 29 July 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331499>).
6. National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce. Caring for people with COVID-19; 2021 (<https://covid19evidence.net.au/>).
7. [Doctor demonstrates breathing technique for coronavirus patients - YouTube](#)
8. [A Guide to the Awake Prone Position - YouTube](#)
9. [food-pyramid.jpg \(1200x889\) \(lucanleisure.com\)](#)
10. [How to use a pulse oximeter at home | NHS - YouTube](#)
11. [be7242f30ce13194fc3783c8ee8ba9c5.jpg \(600x850\) \(pinimg.com\)](#)

ကျေးဇူးတင်လွှာ

ဤလမ်းညွှန်ကို ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါကုသရေး၊ ရောဂါကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေးအဖွဲ့တွင်ပါဝင်လှုပ်ရှားနေသော ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၊ ဌာနကိုယ်စားလှယ်ရုံးဝန်ထမ်းများက ပြုစုခြင်းဖြစ်ပြီး ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၊ အရှေ့တောင်အာရှဒေသဆိုင်ရာရုံးနှင့် ရုံးချုပ်တာဝန်ရှိသူများနှင့် တိုင်ပင်နှီးနှောခဲ့ပါသည်။ ဤလမ်းညွှန်ပြုစုသောအဖွဲ့ကို အကြံပေးအဖြစ်ပံ့ပိုးကူညီခဲ့သော ဒေါက်တာသန့်ဇင်ဝင်းအားလည်းကောင်း၊ ဤလမ်းညွှန်ကိုပြုစုရာ၌ ထူးခြားကောင်းမွန်သော အကြံဉာဏ်များပေးခဲ့သည့် ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါကုသရေး ရောဂါကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းအဖွဲ့ဝင် ဒေါက်တာအော်လီဗီယာကက်တင်အားလည်းကောင်း၊ ဤလမ်းညွှန်၌ထည့်သွင်းရန် အရေးပါသောအချက်အလက်များ၊ အကြံဉာဏ်များပေးခဲ့သည့် မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်းကိုလည်းကောင်း၊ ကျွန်ုပ်တို့အနေနှင့် ကျေးဇူးတင်ရှိပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း၏ ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါဆိုင်ရာအကြံပေးအဖွဲ့နှင့် ယင်းအဖွဲ့ဝင်များဖြစ်သည့် ပါမောက္ခဖေသက်ခင်၊ ပါမောက္ခရဲမြ၊ ပါမောက္ခမြင့်ဟန်၊ ပါမောက္ခစိုးလွင်ငြိမ်း၊ အထူးသဖြင့် ဤလမ်းညွှန်ကိုဖြစ်မြောက်အောင် ညှိနှိုင်းအဖြေရှာပေးသော မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း (ခေတ္တ) ဥက္ကဋ္ဌပါမောက္ခအေးအောင်တို့အား ၎င်းတို့ပေးအပ်ခဲ့သောအချိန်နှင့်တန်ဖိုးမဖြတ်နိုင်သောအကြံပေးမှုများအတွက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (မြန်မာနိုင်ငံ) က ကျေးဇူးတင်ရှိကြောင်း မှတ်တမ်းတင်အပ်ပါသည်။

ဤလမ်းညွှန်ကို မြန်မာဘာသာသို့ ပြန်ဆိုပေးပါသော ပါမောက္ခအောင်ကြီးအားလည်း အထူးကျေးဇူးတင်ရှိပါသည်။