

แนวทางการประเมิน ดูแลต่อ และปรับลดระดับความรุนแรง ของคนไข้ COVID ที่ได้รับการดูแลแบบ Home Isolation ทีม FMCoCare

(updated 31 ก.ค. 2564 เวลา 00.05 น.)

1. แพทย์ต้องเป็นคนแรกที่ประเมินอาการครั้งแรกทุกคน การประเมินระดับให้ไล่จาก แดงไปเขียว หากเข้ากับ Inclusion ใดที่หนักกว่า ให้ดูแลต่อตามระดับนั้น และ ให้คนไข้ลงทะเบียนผ่าน LINE OA
2. ฟ้ำทะลายใจให้ได้เฉพาะกรณีที่เป็นเขียว และไม่ได้ยา Favipiravia เท่านั้น
3. กรณี moderate to severe liver impairment ให้ปรับลด dose favipiravir เหลือ 4x2 pc 1day then 2x2 pc for 4 day

ระดับ	Inclusion Criteria	การจัดการเมื่อแรกรับอยู่ในระบบ HI	การปฏิบัติสำหรับการติดตามต่อเนื่อง (follow up)	Criteria ในการ Step Down (ลด Level ผู้ป่วยเป็นระดับต่ำลง)
แดง เข้ม R2	<p>ขณะได้ oxygen supplement มี SpO2 < 96%</p> <p>หรือ</p> <p>SpO2 RA < 90%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ประสานส่งต่อโรงพยาบาลด่วน ● แนะนำ awake prone ● ประสานขอ oxygen tank + mask with bag หรือ Oxygen concentrator ที่สามารถ generate > 7 LPM ● favipiravia (200 mg) 9 tab bid pc x 1 day then 4 tab bid pc x 4 day ● dexamethasone 12 mg/day x 7วัน ● กรณีน้ำหนักเกิน 90 kg favipiravia (200 mg) 12 tab bid pc x 1 day then 5 tab bid pc x 4 day และ dexamethasone 16 mg/day x7วัน ● ในกรณี อายุ > 90 Advice Palliative care 	<ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์ประเมินทุก 24 ชม. ว่าเปลี่ยนความรุนแรงเข้าเกณฑ์ใด ● หากวันที่ 4 หลังได้ยา SpO2 RA < 96% ให้ Continue ยา Favipiravia และ Dexamethasone ต่อครบ 10 วัน ● ก่อนครบ 7 วันหลังได้ Dexamethasone หาก SpO2 RA >96% ให้ ลด dose 50% to 6-8mg/d (ยกเว้นกรณีมีผลข้างเคียงรุนแรง และ SpO2 >96% อาจพิจารณาลดต่ำกว่า 6mg/d) ● หลังได้รับยา Dexamethasone อย่างน้อย 7 วัน หาก SpO2 RA > 96 % พิจารณาลด dose 50% ทุกวัน (6 -> 3 -> 1.5 -> 1 -> off) ● หากวันที่ 9 หลังได้ยา SpO2 RA <96% ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนการรักษาต่อ ● หากเคยดีขึ้น แต่มีอาการใหม่ ทรมาน หรือ ไข้ขึ้น อาจมี Bacterial super impose หรือ Rebound COVID 	<p>มีทุกข้อดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ไม่ต้องใช้ Ventilator ● หากเคยใส่ท่อช่วยหายใจ ต้อง extubation > 72 hr ● ต้องการ oxygen <5 LPM เพื่อ maintain oxygen Sat \geq 96% ● Oxygen sat ณ room air \geq90 <p>หากเข้าเกณฑ์ดังกล่าว สามารถลดเข้าเกณฑ์ที่ต่ำกว่าได้โดยอ่าน Inclusion ว่าผู้ป่วยจัดอยู่ในระดับใด</p>

ระดับ	Inclusion Criteria	การจัดการเมื่อแรกรับอยู่ในระบบ HI	การปฏิบัติสำหรับการติดตามต่อเนื่อง (follow up)	Criteria ในการ Step Down (ลด Level ผู้ป่วยเป็นระดับต่ำลง)
<p>แดง อ่อน R1</p>	<p>SpO2 RA < 96% หรือ Exercise Induce hypoxemia test (EIH) positive (หลัง test SpO2 ลดลง \geq 3%) ในกรณีที่ SpO2 RA < 96% ไม่ต้องทำ EIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ประสานส่งต่อโรงพยาบาลด่วน ● แนะนำ awake prone ● ประสานขอ oxygen tank + canula 5 LPM เฉพาะรายที่ SpO2 RA < 96% (ไม่ให้ออกซิเจนใน EIH + อย่างเดียว) ● favipiravia (200 mg) 9 tab bid pc x 1 day then 4 tab bid pc x 4 day ● Prednisolone 30 mg/day นาน 7 วัน ● กรณีน้ำหนักเกิน 90 kg favipiravia (200 mg) 12 tab bid pc x 1 day then 5 tab bid pc x 4 day และ Prednisolone 40 mg/day x7 วัน 	<ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์ประเมินทุก 24 ชม. ว่าเปลี่ยนความรุนแรงเข้าเกณฑ์ใด ● วันที่ 4 หลังได้ยา หาก SpO2 RA < 96% ให้ Continue ยา Favipiravia และ prednisolone ต่อครบ 10 วัน ● ก่อนครบ 7 วันหลังได้ Steroid ให้ continue dose เดิม (ยกเว้นกรณีมีผลข้างเคียงรุนแรง และ SpO2 > 96% อาจพิจารณาลด dose) ● หลังได้รับยา Steroid อย่างน้อย 7 วัน หาก SpO2 RA > 96 % พิจารณาลด dose 50% ทุกวัน (Pred 15 -> 7.5 -> 5 -> off) ● หากวันที่ 9 หลังได้ยา SpO2 RA < 96% ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนการรักษาต่อ ● หากมี อาการใหม่ หรือใช้ขึ้น อาจมี Bacterial super impose หรือ Rebound COVID 	<ul style="list-style-type: none"> ● ลดเกณฑ์เป็น Y2 ในกรณีที่ ไม่เข้าเกณฑ์ R1 ณ DOI 7 เป็นต้นไป ● ลดเกณฑ์ผู้ป่วยเป็น Y1 ในกรณีที่ ไม่เข้าเกณฑ์ R1 และ Y2 ณ DOI 7 เป็นต้นไป

ระดับ	Inclusion Criteria	การจัดการเมื่อแรกรับอยู่ในระบบ HI	การปฏิบัติสำหรับการติดตามต่อเนื่อง (follow up)	Criteria ในการ Step Down (ลด Level ผู้ป่วยเป็นระดับต่ำลง)
เหลืองเข้ม Y2	<p>ผู้ป่วยที่มีและไม่มี Risk Factor ที่มีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> ไอเยอะ (severe cough) แน่นหน้าอก (chest tightness) หายใจตื้นขัด จุก หรือสะดุด ทานอาหารไม่ได้ (poor appetite) อ่อนเพลียมาก (fatigue) มีไข้ตลอดทุกวันในช่วงที่มีอาการ (persistent fever) ตลอด 5-6 วันที่สังเกตอาการ Oxygen Sat 98-96% ณ Room air 	<ul style="list-style-type: none"> favipiravia (200 mg) 9 tab bid pc x 1 day then 4 tab bid pc x 4 day กรณีน้ำหนักเกิน 90 kg favipiravia (200 mg) 12 tab bid pc x 1 day then 5 tab bid pc x 4 day Supportive treatment ตามอาการ หากผู้ป่วยได้รับฟ้าทะลายโจรอยู่แนะนำให้หยุดยา 	<ul style="list-style-type: none"> แพทย์ประเมิน และตรวจ EIH ทุก 24 ชม. ว่าเปลี่ยนความรุนแรงเข้าเกณฑ์ใด หากยังคงเกณฑ์เดิม ประเมินต่อเนื่องทุก 24 ชม. นาน 7 วัน ว่าเปลี่ยนแปลงระดับใด หากมีอาการใหม่ หรือใช้ขึ้น อาจมี Bacterial super impose หรือ Rebound COVID 	<ul style="list-style-type: none"> ลดเกณฑ์เป็น Y1 หรือ G2 ในกรณีที่ ไม่เข้าเกณฑ์ Y2 ณ DOI 7 เป็นต้นไป
เหลืองอ่อน Y1	<p>มี positive Risk Factors อย่างน้อย 1 ข้อ แต่ไม่มีอาการใดๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> อายุ > 60 ปี อ่อนเพลียมาก (fatigue) COPD, chronic lung disease CKD stage III, IV Chronic heart disease CVA T2DM BMI > 30 or BW > 90 kg Cirrhosis Immunocompromise 	<ul style="list-style-type: none"> favipiravia (200 mg) 9 tab bid pc x 1 day then 4 tab bid pc x 4 day กรณีน้ำหนักเกิน 90 kg favipiravia (200 mg) 12 tab bid pc x 1 day then 5 tab bid pc x 4 day หากผู้ป่วยได้รับฟ้าทะลายโจรอยู่แนะนำให้หยุดยา 	<ul style="list-style-type: none"> พยาบาลประเมินทุก 24 ชม. ว่าเปลี่ยนความรุนแรงเข้าเกณฑ์ใด หากยังคงเกณฑ์เดิม ประเมินต่อเนื่องทุก 24 ชม. นาน 7 วัน ว่าเปลี่ยนแปลงระดับใด ในกรณีเปลี่ยนแปลงความรุนแรงเป็น Y2, R1,R2 ให้แจ้งแพทย์ และทำการรักษาตาม guideline ในกรณีที่เคยเป็นผู้ป่วยระดับ Y2 มาก่อน หากมีอาการใหม่ หรือใช้ขึ้น อาจมี Bacterial super impose หรือ Rebound COVID ให้ปรึกษาแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> ลดเกณฑ์เป็น G1 ในกรณีที่ยังไม่มีอาการตั้งแต่ DOI 7 เป็นต้นไป

ระดับ	Inclusion Criteria	การจัดการเมื่อแรกรับอยู่ในระบบ HI	การปฏิบัติสำหรับการติดตามต่อเนื่อง (follow up)	Criteria ในการ Step Down (ลด Level ผู้ป่วยเป็นระดับต่ำลง)
เขียวเข้ม G2	<p>ไม่มี Risk แต่มีอาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> • อ่อนเพลีย ปวดตามตัว • ไอชัดเจน • ไข้ • ถ่ายเหลว • จมูกไม่ได้กลิ่น • ผื่น • ตาแดง 	<ul style="list-style-type: none"> • favipiravia (200 mg) 9 tab bid pc x 1 day then 4 tab bid pc x 4 day • กรณีน้ำหนักเกิน 90 kg favipiravia (200 mg) 12 tab bid pc x 1 day then 5 tab bid pc x 4 day • ไม่ต้องให้ Favipiravia หาก DOI > 7 และอาการดีขึ้นแล้ว • หากผู้ป่วยได้รับฟ้าทะลายโจรอยู่แนะนำให้หยุดยา 	<ul style="list-style-type: none"> • พยาบาลประเมินทุก 48 ชม. ว่าเปลี่ยนความรุนแรงเข้าเกณฑ์ใด • หากยังคงเกณฑ์เดิม ประเมินต่อเนื่องทุก 48 ชม. นานถึง DOI ที่ 14 • ในกรณีเปลี่ยนแปลงความรุนแรงเป็น Y2, R1,R2 ให้แจ้งแพทย์ และทำการรักษาตาม guideline 	<ul style="list-style-type: none"> • ลดเกณฑ์เป็น G1 ในกรณีที่ยังไม่มีอาการตั้งแต่ DOI 7 เป็นต้นไป • Discharge เมื่อครบ DOI 14
เขียวอ่อน G1	<ul style="list-style-type: none"> • No risk factor ไม่มีอาการหรือ • คนไข้ Y1 ที่ไม่มีอาการ ณ DOI 7 	<ul style="list-style-type: none"> • Self-care assessment และให้การดูแลคนไข้ต่อเนื่อง • ฟ้าทะลายโจร คำนวณจาก Andrographolide เนื่องจากแต่ละยี่ห้อไม่เท่ากัน โดยให้มี andrographolide 180 mg/day แบ่งให้ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร x 5 day • ห้ามใช้ในกรณี – คนที่มีประวัติแพ้ยาฟ้าทะลายโจร, หญิงตั้งครรภ์/อาจจะตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร, • ระวังในการใช้ร่วมกับยาลดความดัน และยาที่มีฤทธิ์ ป้องกันการแข็งตัวของเลือด เช่น warfarin, aspirin และ clopidogrel 	<ul style="list-style-type: none"> • พยาบาลประเมินทุก 48 ชม. ว่าเปลี่ยนความรุนแรงเข้าเกณฑ์ใด • หากยังคงเกณฑ์เดิม ประเมินต่อเนื่องทุก 48 ชม. นานถึง DOI ที่ 10 • ในกรณีเปลี่ยนแปลงความรุนแรงเป็น G2, Y2, R1,R2 ให้แจ้งแพทย์ และทำการรักษาตาม guideline 	<ul style="list-style-type: none"> • Discharge เมื่อครบ DOI 14

คำอธิบายเพิ่มเติม

1. ผู้ป่วยที่เข้าระบบ Home Isolation ให้ ลง Line OA ที่ให้ผู้ป่วย ADD ใน
ทุกราย
2. DOI คือ Day of Illness นับ วันแรกที่มีอาการ หรือ วันแรกที่ผลตรวจ
positive ในกรณีไม่มีอาการ
3. ผู้ป่วยแรกรับ แพทย์ต้องเป็นคนประเมินทุก Case ครั้งแรก



PTT01 พิริบตาแทนเจริญ สาขา 1



LineOA: BKKHI-PTT01 (@185aezpk)

URL: <https://lin.ee/SUW9Dzk>

