

הגישה למטופל עם תלונות נשימתיות



מטופלים שסובלים מתסמינים במערכת הנשימתית 12 שבועות אחרי מחלת COVID חריפה נדרשים לבירור.

שאלות אנמנזה



- האם מאז מחלת הקורונה חשת קוצר נשימה בביצוע מאמצים?
- האם את/ה סובל/ת משיעול טורדני?
- האם את/ה סובל/ת מכאבים בחזה או בגב שמוחמרים בשיעול או נשימה עמוקה?
- האם ביצוע מאמצים שכחים כגון עליה במדרגות או פעילות גופנית מוגבלת אצלך היום בשל קוצר נשימה?
- האם ישנו קוצר נשימה שמוחמר בשכיבה?
- האם יש הופעה של בצקות ברגליים?
- האם יש תחושת דופק מהיר?
- האם מופיע סחרחורת?
- האם יש תסמינים שמתאימים לעילפון או תחושה מקדימה לעילפון שמצליחה להיעצר בזמן?
- במידה ושוחררת עם חמצן מהבית חולים האם צפית החמרה בסטרוציה או העדר שיפור?
- האם יש החמרה בתסמינים מאז המחלה החריפה?

בדיקה גופנית



- בדיקות מדדים חיוניים – סטורציה, דופק ולחץ דם
- בדיקת לב-ריאה מלאה כולל סימנים לאי ספיקת לב או אי ספיקה נשימתית.
- להשלים מבחן נשימתי מרפאתי כדוגמת מבחן הליכה 6 דקות. במידה והוא לא מתאפשר ניתן לבצע במקום זאת One minute sit stand.
- הבדיקה מתבצעת באופן הבא –
 - יש להצמיד את הכיסא לקיר
 - למדוד דופק וסטורציה בבסיס
 - יש להעריך את המצב הנשימתי באמצעות מבחן בורג
 - להפעיל טיימר לדקה



- המטופל צריך לשבת על הכיסא עם הידיים בצדדים או על הירכיים
- המטופל צריך במשך דקה, להעמד באופן מלא עד שהוא רגליים ישירות ולהתיישב מחדש ללא שימוש בידיים. המטופל צריך לעשות את זה כמה שיותר פעמים בדקה
- אם המטופל חייב לנוח במשך הדקה זה אפשרי אך העדיפות היא לעשות את זה כמה שאפשר ללא הפסקה
- בתום התרגיל יש לספור כמה סבבים של עמידה וישיבה המטופל הצליח לעשות
- יש למדוד מחדש דופק, סטורציה ולהעריך את המצב הנשימתי באמצעות מבחן בורג
- זמן חציוני אצל גבר בגיל העמידה כולל 50 סבבים, זמן חציוני אצל האוכלוסייה המבוגרת נא סביב 30 סבבים

טיפול תסמיני ברמת המרפאה



- חולים שאין להם דה-סטורציה וללא ממצאים קרדיאליים מומלץ לבצע תרגילי נשימה אישיים

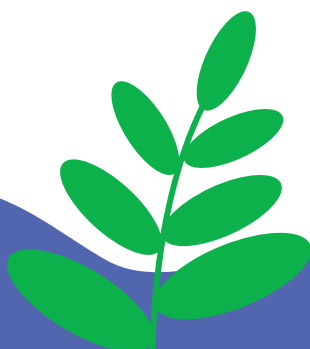
תרגילים בשפתיים קפוצות	לשבת ישר ולשחרר את הצוואר וחגורת הכתפיים
	עם הפה סגור לשאוף אוויר במשך 2 שניות דרך האף, בדומה לביצוע הרחה של פרחים
	להוציא אוויר בצורה איטית במשך 4 שניות דרך פה מכווץ בדומה לכיבוי נרות
	לבצע את התרגיל במשך 2 דקות לאורך מספר פעמים ביום לפי הצורך
תרגילי נשימה עמוקה	לשבת בספה או במיטה עם כרית מתחת לראש ומתחת לברכיים.
	במידה ולא ניתן לבצע בזמן ישיבה
	יש להניח יד אחת על הבטן והשניה על החזה
	לקחת אוויר בצורה איטית דרך האף ולתת בלטן להתמלא. היד על הבטן צריכה לנוע יותר מהיד על החזה
	להוציא אוויר דרך האף, להרגיש את היד על הבטן יורדת
לחזור על התרגיל במשך 2-5 דקות מספר פעמיים ביום לפי צורך	

- תסמינים של שיעול יש לטפל בצורה קלינית בדומה ל Post Viral cough כאשר יש לשלול אסטמה ומקור גסטרואינסטינלי לשיעול. מבחינה פרמקולוגית ההעדפה היא להשתמש בתכשירים מדכאי שיעול שנמכרים Over the counter (OTC) כדוגמת dextromethorphan, benzonatate, guaifenesin. יש להימנע משימוש באופיואידים אלא אם כן יש שיעול טורדני שמפריע לשינה ומפחית איכות חיים.

הפניה לבדיקות מתקדמות



- בדיקות מעבדה לשקול - ספירת דם, תפקודי כבד, תפקודי כליות, מדדי דלקת, תפקודי בלוטת תריס (TSH) ובמידה וזמין יש להשלים Pro-BNP.
- אק"ג - יש להשלים כחלק מביורר בסיסי לחולה שמתקבל עם תלונות תומכות
- צילום חזה
- 1. כל חולה שבמסגרת מחלת הקורונה שלו התייצג עם ממצאים חריגים בצילום חזה -



צילום חזה ביקורת 12 שבועות מהאבחנה הראשונית.

- 2. תסמינים חדשים או החמרה בתסמינים
- טומוגרפיה ממוחשבת של החזה – במטופלים עם ממצאים חריגים בצילום חזה
- תפקודי ריאות
- 1. לחולים עם תסמינים מתפתחים ומתקדמים
- 2. מאושפזים שהיו להם ממצאים ריאתיים משמעותיים ו/או ARDS
- 3. במידה ויש תפקודי ריאות חריגים אצל מטופל שאובחן עם COVID19 related ARDS יש להשלים תפקודי ריאות למעקב לאחר חצי שנה ולשקול הפניה לרופא ריאות.
- מכון שינה – במידה ויש תסמינים שמופיעים בשעות הלילה
- אקו לב – לפי שיקול דעת קליני
- מבחן הליכה של 6 דקות / מבחן דקת ישיבה ועמידה – לפי שיקול דעת קליני

הפניות לרופאים מומחים



1. רופא ריאות – במטופלים עם תסמינים משמעותיים, דה-סטורציה מתקדמת וצורך עולה בחמצן או ממצאים חשודים נוספים בבדיקה פיזיקלית, או ללא שיפור בתסמינים תחת הטיפול הראשוני, ולשקול שיקום נשימתי.
2. קרדיולוג – לפי צורך
3. גסטרואנטרולוג – לפי צורך

"דגלים אדומים"



- צילום חזה תקין לא שולל Long COVID
- תסמינים מסוג – המופטיזיס, צרידות, ריבוי כיח, תסמינים סיסטמיים, רפלוקס חמור ממערכת העיכול, תחושת חנק והקאות, דלקות ריאות חוזרות וצילום חזה פתולוגי
- בהעלאת חשד למחלה נלוות יש לבצע בירור עד תום ולא לשייך את התסמינים ל Long COVID
- תסמינים שמעלים חשד לתסחיף ריאתי
- דה-סטורציה אקוטית
- כאבים בחזה בעלי אופי קרדיאלי
- ממצאים שיכולים להתאים לתהליך זיהומי שניוני כגון אמפיאמה
- או דלקת ריאות חיידקית נלווית
- קליניקה או בדיקה פיזיקלית שמתאימה לאי ספיקת לב





תלונה	דגשים באנמנזה	בדיקה	טיפול במרפאה	מתי להפנות הלאה
שיעול	לשלול מקור זיהומי אקוטי, אסטמה, מקור גסטרואינטסטינלי	מדדים, בדיקה פיזיקלית ובדיקות מעבדה. צילום חזה, HRCT ותפקודי ריאות בהעדר שיפור	תסמינים של שיעול יש לטפל בצורה קלינית בדומה ל Post Viral cough כאשר יש לשלול אסטמה ומקור גסטרואינטסטינלי לשיעול.	במידה ואין שיפור או יש ממצא חריג באחת מבדיקות העזר
קוצר נשימה ועייפות	לשלול מקור קרדיאלי, ממאירות, תסמינים ליליים, האם היו תסנינים או ARDS בזמן המחלה החריפה	מדדים, בדיקה פיזיקלית ובדיקות מעבדה. צילום חזה, HRCT ותפקודי ריאות בהעדר שיפור. אק"ג והערכה קרדיאלית. מרפאת שינה במידה והתסמינים הם ליליים.	חולים עם ציון Borg פחות מ 3 שאין להם דה-סטורציה או ממצאים קרדיאליים מומלץ לבצע תרגילי נשימה אישיים	במטופלים עם תסמינים משמעותיים (Borg מעל 3); דה-סטורציה מתקדמת וצורך עולה בחמצן או ממצאים חשודים נוספים בבדיקה פיזיקלית – יש להפנות לרופא ריאות לביור נוסף ולשקול שיקום נשימתי ומבחן מאמץ לב ריאה
כאבים בחזה	יש להעריך מחלה קרדיאלית קורונרית, יש להעריך סבירות תסחיף ריאתי	מדדים, בדיקה פיזיקלית ובדיקות מעבדה. צילום חזה, אק"ג והערכה קרדיאלית ובפרט אקו לב		במידה ויש ממצא חריג באחת מבדיקות העזר או עולה החשד למחלה קרדיאלית.
דה- סטורציה והעדר שיפור לאחר שחרור	יש להעריך סבירות תסחיף ריאתי, סיבוך חיידקי משני, פיברוזיס ריאתי	מדדים, בדיקה פיזיקלית ובדיקות מעבדה. צילום חזה, HRCT ותפקודי ריאות בהעדר שיפור. אק"ג והערכה קרדיאלית.		הפנייה לרופא ריאות ו/או קרדיולוג בהתאם לממצאים בבדיקה הראשונית
כאב בעל אופי פלאוריטי	יש להעריך סבירות לתסחיף ריאתי	מדדים, בדיקה פיזיקלית ובדיקות מעבדה. צילום חזה, אק"ג והערכה קרדיאלית.		במידה ועולה חשד קליני למחלקה קרדיאלית (פרימיוקרדיטיס), או תסחיף ריאתי.

תיאורי מקרה



מטופל בן 57 מגיע למרפאה בשל שיעול ותחושה של קוצר נשימה. באנמנזה מכוונת אין חום או קליניקה של אי ספיקת לב בפרט אורטופנאה, אין כאבים בחזה. האיש בריא ללא מחלות רקע ובאנמנזה קצרה מתאר מחלת COVID19 קלה לפני כ 6 שבועות. אמנם המטופל מתאר קוצר נשימה במאמצים אך ממשיך לתפקד כרגיל בבית ובעבודה ומצליח להשלים פעילות גופנית שהיה עושה קודם לכן. המדדים של החולה תקינים ובבדיקה הפיזיקלית אין ממצאים ראויים לציון. כחלק מהבירור המטופל נשלח לבדיקות מעבדה, אק"ג וצילום חזה וכולם חוזרים תקינים. בסקר שאר המערכות אין ממצאים נוספים שיכולים להתאים ל Long COVID בפרט חרדה ודיכאון. הוחלט לתת לו טיפול תסמיני לשיעול ופיזיותרפיה נשימתית אישית בבית. כמו כן המלצה לחזור למעקב עוד מספר שבועות. בביקור חוזר רושם להעלמות התסמינים.

מטופל בן 65 מעשן מגיע למרפאה בשל קוצר נשימה במאמצים. באנמנזה מכוונת אין חום או קליניקה שמתאימה לאי ספיקת לב אך המטופל מספר על אשפוז עם קורונה קשה 8 שבועות טרם הפניה ומאז אינו מתאושש ונעזר עדיין בחמצן ולא מצליח לבצע מאמצים רגילים שאותה היה מבצע קודם לכן. בבדיקה פיזיקלית יש בצקות חדשות ברגליים וקרפיטציות בשתי הריאות. המטופל מופנה לבדיקות מעבדה, אק"ג וצילום חזה עם תסנינים בצילום חזה ללא שינוי מאז ה COVID שהיה קודם לכן. המטופל מופנה לטומוגרפיה ממוחשבת של החזה, תפקודי ריאות מלאים ואקו לב. במקביל מוציאים הפנייה גם לרופא ריאות. הדמיית החזה חוזרת מתאימה לפיברוזיס ריאתי והחולה מתחיל מעקב ריאות וטיפול בהתאם הכולל בין היתר טיפול בפיברוזיס ופיזיותרפיה נשימתית.

סיכום



הפרעות נשימה ושיעול אחרי קורונה מהוות ממצא שכיח ביותר שלרוב מסתדר ללא צורך בהתערבויות. עם זאת, יש חשיבות עליונה לשלול מחלת ריאה ראשונית כדוגמת פיברוזיס ומחלת קרדיאליות שמתבטאות ראייתית לרבות תסחיף ריאתי או מחלת לב ראשונית. יש להקפיד לשים לב לדגלים אדומים – קליניקה חוץ ריאתית, דה-סטורציה, תסמינים של אי ספיקת לב וכאבים בחזה – אז יש להפנות למומחה המתאים ולבירור על פי סוג התלונה. מטופלים ללא כל ממצא יכולים להרוויח מהדרכה לפיזיותרפיה נשימתית.

