

Ведение пациентов с умеренным проявлением COVID-19

Австралия

https://covid19evidence.net.au/wp-content/uploads/2020/04/NATIONAL-COVID-19_TASKFORCE_FLOW-CHART_1_MODERATE-SEVERE_V1.0_3.4.2020.pdf

ВЫБОР УХОДА

ПРИЕМ

Там, где это возможно, пациентов с предварительным или подтвержденным диагнозом COVID-19 следует вести вне больницы (например, дома или в приемном покое) в соответствии с политикой местной юрисдикции.

Рассмотрите возможность госпитализации, если есть: гемодинамически нестабильная, гипоксемия (SaO_2 в воздухе помещения $\leq 92\%$), сопутствующие заболевания или неподходящая домашняя обстановка.

УПРАВЛЕНИЕ РИСКОМ ИНФЕКЦИИ

Ухаживайте за всеми пациентами, используя меры предосторожности контактные плюс воздушно-капельное, в идеале в отдельной комнате, но если нет отдельной комнаты, то по крайней мере соблюдать 1,5 м между пациентами с затянутыми шторами; ограничить посещение по одному за раз

Используйте меры предосторожности «контакт плюс воздушно-капельный» (маска N95/P2, а не хирургическая маска) и ухаживайте в комнате с отрицательным давлением, если запланированы или неизбежны процедуры с образованием аэрозоля.

Определение тяжести заболевания

Умеренная болезнь

Стабильный пациент с респираторными и / или системными симптомами или признаками. способен поддерживать насыщение кислородом выше 92% (или выше 90% для пациентов с хроническим заболеванием легких) с помощью кислорода до 4 л/мин через носовые штыри.

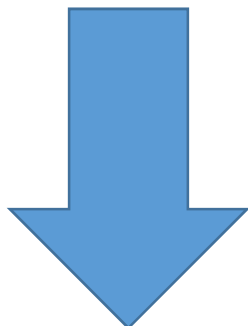
Характеристики:

- протрация, тяжелая астения, лихорадка $> 38^\circ\text{C}$ или постоянный кашель
- клинические или рентгенологические признаки поражения легких
- нет клинических или лабораторных показателей клинической тяжести или нарушения дыхания

Тяжелая болезнь

Пациенты, отвечающие любому из следующих критериев:

- частота дыхания ≥ 30 вдохов / мин
- насыщение кислородом $\leq 92\%$ в состоянии покоя
- артериальное парциальное давление кислорода (PaO_2) / фракции кислорода (FiO_2) ≤ 300



БАЗОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИАГНОСТИКА

Гематология, биохимические лабораторные исследования, а также СХР и ЭКГ должны выполняться для всех пациентов при поступлении

Исследование на грипп, САР и другие дифференциальные диагнозы в соответствии с обычной практикой

В случаях, которые не были подтверждены положительной ПЦР, сыворотку следует собирать во время острой фазы заболевания (предпочтительно в течение первых 7 дней после появления симптомов), хранить и тестировать параллельно с сыворотками реконвалесцентов, собранными через 3 или более недель после острого заболевания. инфекционное заболевание

Если ПЦР SARS-CoV-2 является отрицательной и клиническое подозрение на COVID-19 остается:

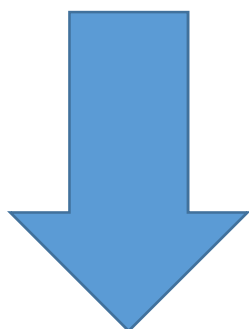
- продолжить изоляцию и лечение пациента в качестве предварительного диагноза COVID-19;
- повторить мазок SARS-CoV-2 как можно скорее; добавить стул ПЦР, если жидкий стул.

МОНИТОРИНГ И МАРКЕРЫ КЛИНИЧЕСКОГО УХУДШЕНИЯ

Лабораторные исследования гематологии и биохимии, а также ЭКГ должны проводиться в соответствии с клиническими показаниями для мониторинга осложнений, таких как острое повреждение печени, острое повреждение почек, острое повреждение сердца или шок

Повторять СХР только при наличии клинических показаний (например, если состояние пациента ухудшается или его недавно интубировали)

Рутинное КТ сканирование не рекомендуется



ОСНОВНАЯ

Предвидеть и устранять осложнения, которые включают аритмию, сердечную недостаточность, сепсис и полиорганную дисфункцию, используя существующий стандарт медицинской помощи

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КИСЛОРОД

Дайте дополнительный кислород, начиная с носа (1-4 л / мин), если насыщение $O_2 \leq 92\%$ или значительно ниже исходного уровня

УПРАВЛЕНИЕ ЖИДКОСТЬЮ

Рекомендуется ограничительная стратегия управления жидкостью. Цель состоит в том, чтобы уменьшить жидкость в легких. Там, где это возможно, избегайте внутривенного введения жидкостей, поддерживающего энтеральное питание и болюса при гипотонии

ПОДДЕРЖКА АНТИИНФЕКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

Назначить антибиотики для лечения бактериальной пневмонии при гипоксемии ($<92\%$), плевральном выпоте или гнойной мокроте (для выбора антибиотиков используйте рекомендации CAP в первые 72 часа, HAP, если > 72 часа, в соответствии с рекомендациями eTG или местных руководств по пневмонии)

Ожидаемый результат ПЦР на грипп: Назначьте осельтамивир в дозе 75 мг в сутки (или дозу, скорректированную на почки), если симптомы начались <48 часов назад и не в критическом состоянии, или <7 дней назад, если в критическом состоянии. Прекратить, если ПЦР гриппа отрицательный

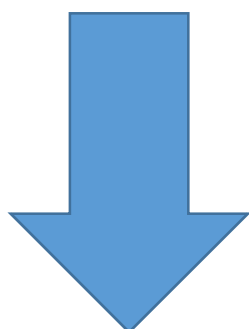
АНТИВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ И ДРУГОЕ МОДИФИЦИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Для пациентов с болезнью COVID-19 назначать противовирусные препараты или другие препараты, следует применять только в контексте клинических испытаний с соответствующими этическими разрешениями

ДРУГОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Начать профилактику ТГВ в соответствии со стандартными местными правилами.

Использование небулайзеров не рекомендуется, а использование дозированных ингаляторов предпочтительно, где это возможно



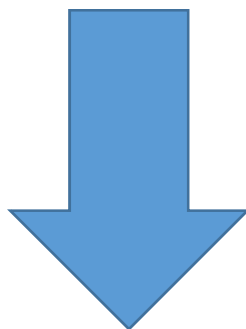
БОЛЬНИЦЫ С ОТДЕЛЕНИЯМИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Срочно обратитесь к интенсивной терапии, если пациенту требуется $\geq 40\%$ FiO_2 для поддержания насыщения $\text{O}_2 \geq 92\%$ (или приемлемых значений для пациентов с более низким исходным уровнем), быстро ухудшающейся тахипноэ или гипоксемии или гемодинамической нестабильности

БОЛЬНИЦЫ БЕЗ ОТДЕЛЕНИЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Обдумайте необходимость раннего перевода пациента в учреждение более высокого уровня с отделением интенсивной терапии.

Рассмотреть последствия инфекционного контроля при транспортировке пациентов и определить, требуется ли интубация перед переносом, в соответствии с политикой местной группы поиска



ПОДТВЕРЖДЕННЫЕ ИЛИ ВОЗМОЖНЫЕ СЛУЧАИ

Если пациент клинически готов к выписке из больницы, но у него не было двух последовательных мазков, взятых с интервалом не менее 24 часов на SARS-CoV-2 с помощью ПЦР, то их следует выписать в домашнюю изоляцию

Следует порекомендовать пациенту продолжать прилежно соблюдать правила гигиены рук и кашля и практиковать социальное дистанцирование, как указано для остальной части сообщества, поскольку это поможет снизить риск передачи инфекции