CoVIDарность

http://relaxandoit/air

# COVID-19 руководство по интенсивной терапии - 25 марта 2020

## ИВЛ

-избегайте небулайзеры
-BiPAP при ХОБЛ/СН/Синдроме ожирения - гиповентиляции
-Высокопоточная оксигенотерапия через носовые канюли осторожно

**4-6 мл/кг прогнозируемого веса тела Дыхательный объем**

**pH < 7,2**

**↑ ЧД до 34**

**Перепроверить pH**

- pH ≥ 7.2 → ЧД или Дыхательный объем Не менять
- pH < 7.2 → ↑ Дыхательный объем до ≤ 8 мл/кг прогнозируемого веса тела

**pH≥ 7,2**

**ARDSNet по высокой ПДКВ лестнице**

**$SaO_2 \leq 96\%$ + $FiO_2 \geq 55\%$**

**ПОЛОЖЕНИЕ НА ЖИВОТЕ**

**Требует надлежащих медсестринских ресурсов**

На живот в 16:00
На спину в 8:00 утра

**Продолжайте пока SaO2 ≤ 96% + FiO2 ≥ 55% В положении на спине**

**Постепенно снижайте FiO2/ ПДКВ основываясь на SaO2 ≥ 88%**

**Противопоказания к положению на животе:**
- PaO2/FiO2 > 150 на высокой ПДКВ лестнице (при использовании таблицы PaO2/FiO2)
- Пациент на диализе или ультрафильтрации
- Вес > 136 кг
- Остановить циклы на животе/спине после 4х циклов
- Декомпенсация гемодинамики во время переворачивания
- Никогда не выполняйте в палате для пробуждения или в отделении неотложной помощи

### Лабораторные анализы

**≤ 1 раза в день**
- **ОАК**
- **Базисная метаболическая панель анализов**

**1 раз в день газы артериальной крови если:**
- **Получает цисатракурия безилат**
- **Не дышит через ИВЛ**
- **Не получилось измерить SaO2**

## Инфузионная терапия

**1. Не проводите инфузионную интенсивную терапию, если только нет признаков гиповолемии**
**2. Ограничьте объем в/в лекарств**

**Вазопрессоры**

- **Нет** → **Доза фуросемида: креатинин х 40 каждые 12 часов**
- **Малые дозы** → **Доза фуросемида: креатинин х 40 каждые 24 часов**
- **Высокие дозы** → **Без фуросемида**

**РЕФРАКТЕРНАЯ ГИПОКСЕМИЯ**

- Фуросемид действует: Введение/выделение равны/ отриц.баланс через 24ч → **Продолжить + Агрессивно К+ Заместительная терапия ежедневно 2 мг Mg**
- Фуросемид не действует: Введение/выделение положительный баланс через 24ч → **Гемодиализ**

**Непрерывная почечная заместительная терапия очень не рекомендуется ввиду необходимых ресурсов и забивания фильтра из-за гипертриглицеридемии. Требует разрешения зав.реанимацией должных мед.сестринских ресурсов, учитывая необходимость в мед.сестре 1:1**

## Седация

-Эноксапарин для профилактики тромбоза глубоких вен
-Нельзя инсулин капельно по поводу гипергликемии
-трофическое зондовое питание, если не развивается рвота

**Лежа на животе/Падение сатурации?**

- **Нет** → **ЛЕГКАЯ СЕДАЦИЯ**
  - **Фентанил (при наличии)**
  - **Дексмедетомидин**
  - **+/- Пропофол**
  - **Ежедневно Попытка к спонтанному пробуждению/дыханию**
- **Да** → **ГЛУБОКАЯ СЕДАЦИЯ**
  - **Фентанил (при наличии)**
  - **Дексмедетомидин**
  - **Пропофол**
  - **+/- мидазолам**
  - **Цисатракурия безилат (не нужно постепенно снижать)**
  - **Повышать дозу до тех пор пока не дышит через ИВЛ/нет движений на болевой раздражитель После RAAS -5**
  - **Один раз в день попытка отмены Цисатракурия**