

რეკომენდაციები COVID-19 სასუნთქი გზები/კონტაქტი:

1. პაციენტის სასუნთქ გზებთან მუშაობისას, (ე.წ. აეროზოლის წარმომქმნელი პროცედურები: ინტუბაცია, ბრონქოსკოპია, სანაცია) საჭიროა კარგად მორგებული N95 ან მსგავსი ტიპის ნიღაბი, სახის დამცავ ფართან კომბინაციაში. ამ შემთხვევაში თავდაცვისთვის არ არის საკმარისი მხოლოდ ჩვეულებრივი ქირურგიული ნიღბის გამოყენება. აუცილებელია ასევე ხელთათმანი, წყალგაუმტარი ხალათი, სათვალე ან სახის დამცავი ფარი.
2. ყველა ჩარევა სასუნთქ გზებზე რეკომენდებულია ჩატარდეს უარყოფითი წნევის პირობებში.
3. არავენტლირებულ პაციენტებთან კონტაქტისას (სასუნთქ გზებზე ჩარევის გარეშე) საკმარისია ჩვეულებრივი ქირურგიული ნიღბის გამოყენება სახის დამცავ ფართან კომბინაციაში.
4. ასევე ვენტლირებულ პაციენტებთან კონტაქტისას, თუ არ ხდება უშუალოდ სასუნთქ გზებთან შეხება, საკმარისია ჩვეულებრივი ქირურგიული ნიღბის გამოყენება სახის დამცავ ფართან კომბინაციაში.
5. ვიდეოლარინგოსკოპია ზრდის წარმატებული ინტუბაციის შანსს და ასევე მანძილს ექიმსა და პაციენტის პირის ღრუს შორის, შესაბამისად, ლარინგოსკოპიასთან შედარებით შეიძლება ჩაითვალოს უფრო უსაფრთხოდ პერსონალისთვის.
6. ინტუბაცია უნდა ჩატარდეს ყველაზე გამოცდილი პერსონალის მიერ.
7. ინტუბირებული პაციენტის შემთხვევაში, დიაგნოსტიკების მიზნით უმჯობესია გაიზავნოს ნიმუში ტრაქეიდან. შედარებით ნაკლებად რეკომენდებულია ბრონქული ლავაჟის მასალის გაგზავნა, ყველაზე ნაკლებად რეკომენდებულია პირისა და ცხვირის ღრუს ნაცხის გამოკვლევა. ტრაქეიდან ნიმუშის აღება, ბრონქოალვეოლურ ლავაჟთან შედარებით ბევრად უსაფრთხოა პერსონალისთვის.

რეკომენდაციები COVID19 + შოკი

8. COVID 19 ინფიცირებული პაციენტის შოკის მართვისას, სითხის ინფუზიაზე ადექვატური პასუხის შეფასებისთვის, უმჯობესია დავყუდნოთ დინამიურ პარამეტრებს, როგორცაა სხეულის ტემპერატურა, კაპილარული ავსების დრო, ლაქტატის განსაზღვრა.
9. შოკის მართვისას უპირატესობა ენიჭება სითხის ინფუზიის კონსერვატიულ მეთოდს და არა ლიბერალურს.
10. კოლოიდური ხსნარების გამოყენება რეკომენდებული არ არის.
11. ინფუზიისთვის ბუფერის შემცველი კრისტალოიდური ხსნარების გამოყენება უფრო მიზანშეწონილია, ვიდრე ფიზიოლოგიური ხსნარის.
12. არ არის რეკომენდებული მაღალმოლეკულური ხსნარების გამოყენება.
13. არ არის რეკომენდებული ჟელატინის გამოყენება.
14. არ არის რეკომენდებული დექსტრანის გამოყენება.
15. არ არის რეკომენდებული ალბუმინის გამოყენება, განსაკუთრებული აუცილებლობის გარდა.
16. ნორეპინეფრინი არის პირველი რიგის არჩევის პრეპარატი ვაზოპრესორის საჭიროების შემთხვევაში.
17. ნორეპინეფრინის არ ქონის შემთხვევაში რეკომენდებულია ეპინეფრინის ან ვაზოპრესინის გამოყენება.
18. დოფამინის გამოყენება არ არის რეკომენდებული თუ ნორეპინეფრინი ხელმისაწვდომია.
19. თუ ნორეპინეფრინის ინფუზიით ვერ ხერხდება საშუალო არტერიული წნევის ნორმალიზება, მეორე რიგის პრეპარატად მიზანშეწონილია ვაზოპრესინის დამატება.

20. ვაზოაქტიური პრეპარატების დოზის ტიტრაციის მეშვეობით, სამიზნე საშუალო არტერიული წნევა (MAP) რეკომენდებულია იყოს 60-65 mmHg ფარგლებში და არა უფრო მეტი.
21. თუ შოკი მიმდინარეობს მწვავე გულის უკმარისობითა და ჰიპოპერფუზიით, მიუხედავად სითხისა და ნორეპინეფრინის ინფუზიისა, რეკომენდებულია დობუტამინის დამატება.
22. რეფრაქტერული შოკის შემთხვევაში მიზანშეწონილია კორტიკოსტეროიდების გამოყენება დაბალი დოზით (ჰიდროკორტიზონი 200მგ დღეში, ინფუზიის ან ერთჯერადი დოზის სახით)

რეკომენდაციები COVID19 + რესპირატორული მხარდაჭერა

23. ჟანგბადის მიწოდება აუცილებელია თუ სატურაცია ნაკლებია 90%-ზე; სასურველია - როცა სატურაცია <92%-ზე.
24. მწვავე ჰიპოქსემიური სუნთქვის უკმარისობის შემთხვევაში ჟანგბადის მიწოდებისას, რეკომენდებულია სატურაციის 92-96% ფარგლებში შენარჩუნება. სამიზნე სატურაცია არ უნდა იყოს >96%.
25. მწვავე ჰიპოქსემიური სუნთქვის უკმარისობის შემთხვევაში, როდესაც ნიღბით ან კანულით მიწოდებული ჟანგბადი არ არის საკმარისი სატურაციის 92-96% ფარგლებში შენარჩუნებისთვის, რეკომენდებულია ჟანგბადის მაღალი ნაკადის ნაზალური კანულის გამოყენება (High Flow Nasal Cannula სურათი 1.).
26. მწვავე ჰიპოქსემიური სუნთქვის უკმარისობის შემთხვევაში უმჯობესია თავიდან ავიცილოთ დადებითი წნევით ვენტილაცია (NIPPV) და გამოვიყენოთ უბრალოდ მაღალი ნაკადით ჟანგბადის ნაზალური მიწოდება (HFNC).
27. თუ მაღალი ნაკადით ჟანგბადის ნაზალური კანულით მიწოდება არაა ხელმისაწვდომი და ამავდროულად პაციენტი არ საჭიროებს მართვით სუნთქვაზე გადაყვანას (ინტუბაციას), შესაძლებელია გამოვიყენოთ

დადებითი წნევით ვენტილაცია. საჭიროა ხშირად შევაფასოთ პაციენტის რესპირატორული სტატუსი.

28. დადებითი წნევით ვენტილაციისას, ნილაბთან შედარებით (სურათი 2.) ჩაფხუტის (სურათი 3.) გამოყენების უპირატესობასთან დაკავშირებით რეკომენდაცია არ არის.
29. ყველა პაციენტი, ვინც დადებითი წნევით ვენტილაციის ან მაღალი ნაკადის ჟანგბადის მიწოდების მხარდაჭერით სარგებლობს, უნდა იყოს ინტენსიური მეთვალყურეობის ქვეშ, ხშირად შეფასდეს მდგომარეობა და გაუარესების შემთხვევაში რეკომენდებულია ინტუბაცია.
30. მექანიკური ვენტილაციისას მწვავე დისტრესის (ARDS) დროს რეკომენდებულია შედარებით დაბალი სუნთქვის მოცულობის გამოყენება, 4-8მლ/კგ და არა უმეტესი 8მლ/კგ.
31. მწვავე რესპირატორული დისტრესის (ARDS) დროს ვენტილაციისას პლატოს წნევა არ არის რეკომენდებული აღემატებოდეს 30მმ წყლის სვეტს ($P_{plat} > 30\text{mmHg}$)
32. საშუალო-მძიმე ARDS დროს რეკომენდებულია შედარებით მაღალი PEEP გამოყენება ($>10\text{mmHg}$), ბაროტრავმის რისკის გათვალისწინებით.
33. ARDS დროს უპირატესობა ენიჭება კონსერვატიულ ინფილტრატულ თერაპიას, ლიბერალურთან შედარებით.
34. საშუალო-მძიმე ARDS დროს რეკომენდებულია ე.წ prone-position ვენტილაცია, პაციენტის მოთავსება მუცელზე, 12-16სთ განმავლობაში ყოველდღე. (სურათი 4.)
35. საჭიროების შემთხვევაში რეკომენდებულია მიორელაქსანტების ბოლუსური დოზების გამოყენება და არა უწყვეტი ინფუზია.
36. მიორელაქსანტის ინფუზიის გამოყენება რეკომენდებულია მხოლოდ სასუნთქ აპარატთან მუდმივი ასინქრონიზაციის, მუდმივად მაღალი პიკური წნევების დასარეგულირებლად, მაქსიმუმ 48სთ განმავლობაში.

37. არ არის რეკომენდებული აზოტის ქვეჟანგის რუტინულად გამოყენება ვენტილაციისთვის.
38. მწვავე, ჰიპოქსემიით მიმდინარე ARDS-ის დროს, როცა ვენტილაცია/ოქსიგენაციის ოპტიმიზაცია ვერ ხდება სხვა დანარჩენი მეთოდით, შეიძლება გამოყენებულ იქნას საინჰალაციო ვაზოდელიატორები (აზოტის ქვეჟანგი, საინჰალაციო პროსტაციკლინი) - მხოლოდ ხანმოკლე დროით. თუ ოქსიგენაცია სწრაფად არ გაუმჯობესდება, ანუ არ გამოიხატა დამაკმაყოფილებელი ეფექტი ინჰალაციური თერაპია უნდა შეწყდეს. ეს მეთოდი შეიძლება განხილულ იქნას როგორც rescue strategy, შესაბამისად გამოყენებულ იქნას ისეთ შემთხვევებში, როცა დანარჩენი ღონისძიებები არაეფექტურია.
39. ასევე შესაძლებელია ე.წ რეკრუიტმენტ მანევრის (recruitment maneuver) გამოყენება, ანუ ტრანსპულმონური წნევის დროებით გაზრდა, თუ ვენტილაციის ოპტიმიზაციის მიუხედავად ოქსიგენაცია არ უმჯობესდება.
40. როცა ზემოთ აღნიშნული მეთოდებით ვერ ხერხდება ოქსიგენაციის გაუმჯობესება, რეკომენდებულია ექსტრაკორპორული მემბრანული ოქსიგენაციის გამოყენება და შესაბამის ცენტრში პაციენტის ტრანსპორტირება.
41. ვენტილირებულ პაციენტებში სუნთქვის უკმარისობით, მაგრამ არა დისტრესით, არ არის რეკომენდებული სისტემური კორტიკოსტეროიდების რუტინული გამოყენება.
42. ვენტილირებულ პაციენტებში მწვავე დისტრესის დროს სისტემური კორტიკოსტეროიდები შეიძლება იყოს გამოყენებული.
43. ვენტილირებულ პაციენტებში სუნთქვის უკმარისობით, უმჯობესია დაიწყოს ემპირიული ანტიბიოტიკოთერაპია, რომელიც გადაიხედება ყოველდღიურად, დეესკალაციის მიზნით, ბაქტერიოლოგიური კვლევის და პაციენტის მდგომარეობის გათვალისწინებით.

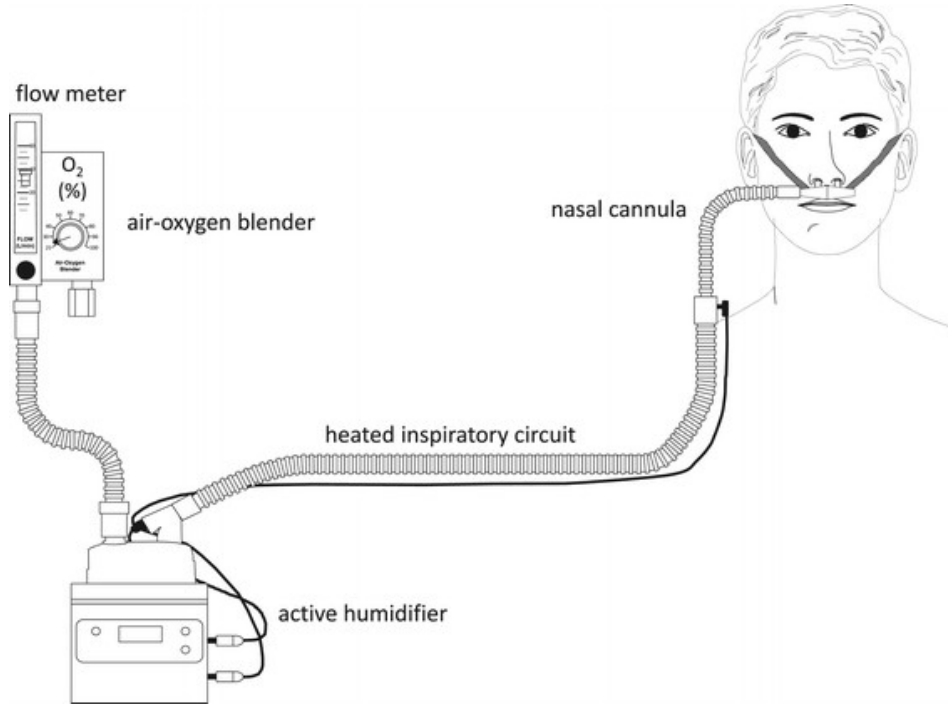
რეკომენდაციები COVID19 მედიკამენტური მკურნალობა

44. კრიტიკულ პაციენტებში ცხელების დროს რეკომენდებულია აცეტამინოფენი/პარაცეტამოლის დროულად გამოყენება.
45. კრიტიკულ პაციენტებში სტანდარტული ინტრავენური იმუნოგლობულინების რუტინული გამოყენება არ არის რეკომენდებული.
46. კრიტიკულ პაციენტებში გამოჯანმრთელებული პაციენტის პლაზმის რუტინული გამოყენება არ არის რეკომენდებული.
47. ლოპინავირი/რიტონავირის რუტინული გამოყენება არ არის რეკომენდებული, ასევე არც ერთ ანტივირუსულ მედიკამენტზე არ მოიპოვება საკმარისი მტკიცებულება რეკომენდაციის გასაცემად.
48. არ მოიპოვება საკმარისი მტკიცებულება ინტერფერონის ცალკე, ან ანტივირუსულ პრეპარატთან კომბინაციაში გამოყენების სარეკომენდაციოდ კრიტიკულად მძიმე პაციენტებში.
49. არ მოიპოვება საკმარისი მტკიცებულება ქლოროქვინის ან ჰიდროქსიქლოროქვინის სარეკომენდაციოდ კრიტიკულად მძიმე პაციენტებში.
50. არ მოიპოვება საკმარისი მტკიცებულება ტოკილიზუმაბის სარეკომენდაციოდ კრიტიკულად მძიმე პაციენტებში.

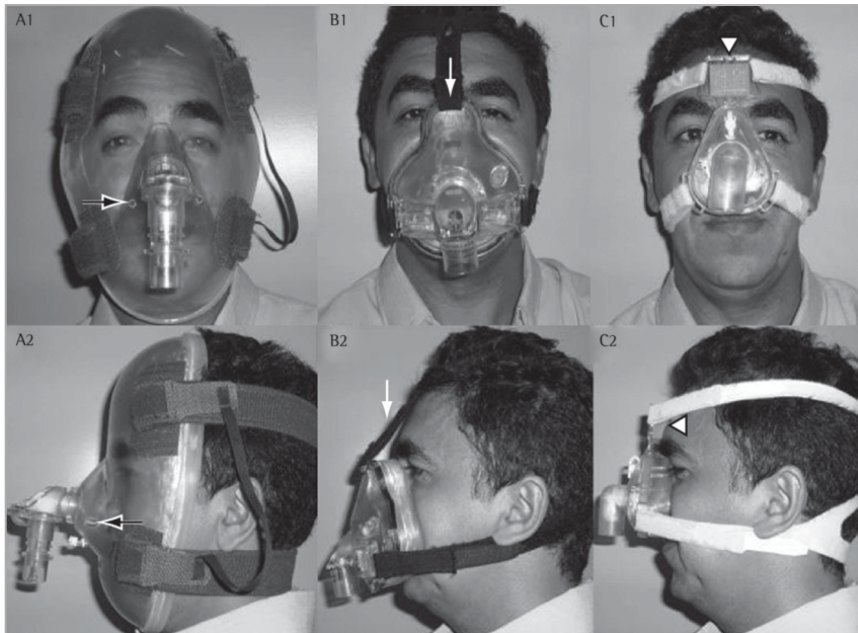
აღნიშნული რეკომენდაციები გაცემულია *„Surviving Sepsis Campaign“* მიერ. ვინაიდან არც ერთ მედიკამენტზე არ მოიპოვება საკმარისი სარწმუნო მტკიცებულება, მკურნალობის სქემა განისაზღვრება ეროვნული გაიდლაინით.

თარგმანი: ქ. ზურდულაძე, ექიმი ანესთეზიოლოგი
იერუსალიმი, ისრაელი

სურათი 1



სურათი 2.



სურათი 3.



სურათი 4.

