

Рання підтримуюча терапія за наявності ТГРІ

Слід ініціювати кисневу терапію починаючи з 5 л/хв та регулювати швидкість потоку до досягнення цільового рівня $SpO_2 \geq 90\%$ у невагітних дорослих та $SpO_2 \geq 92-95\%$ у вагітних пацієнток. Діти з екстремними ознаками (утруднене чи відсутнє дихання, ГРДС, центральний ціаноз, шок, кома або судоми) повинні отримувати кисневу терапію під час реанімаційних заходів до досягнення $SpO_2 \geq 94\%$; в іншому випадку цільовий SpO_2 становить $\geq 90\%$.

Необхідно використовувати контактні заходи безпеки при роботі із забрудненими кисневими інтерфейсами пацієнтів із COVID-19.

Пацієнтам в тяжкому стані без ознак шоку слід обережно вводити рідини внутрішньовенно (рестриктивна стратегія інфузійної терапії), оскільки швидке введення рідини може погіршити оксигенацію, особливо в умовах обмеженого доступу до механічної вентиляції.

Пацієнтам в тяжкому стані з ознаками сепсису слід почати вводити емпіричні антимікробні препарати з урахуванням всіх ймовірних збудників, протягом однієї години від встановлення сепсису. Емпіричне лікування антибіотиками повинно ґрунтуватися на клінічному діагнозі (наприклад, негоспітальна або госпітальна пневмонія), епідеміологічних даних та регіональних/місцевих даних щодо антимікробної резистентності. Антибактеріальну терапію слід коригувати на основі результатів мікробіологічних досліджень і клініко-лабораторних даних (наприклад, рівень прокальцитоніну в крові).

Заборонено давати системні кортикостероїди для лікування вірусної пневмонії або ГРВІ, якщо вони не показані з іншої причини.

Уважно слідкуйте за хворими в тяжкому стані з метою раннього виявлення ознак клінічного погіршення, таких як швидко прогресуюча дихальна недостатність та сепсис, і негайно призначайте підтримуючу терапію за необхідності. Застосування своєчасної, ефективної та безпечної підтримуючої терапії є наріжним каменем терапії для пацієнтів, у яких розвиваються тяжкі прояви COVID-19.