

Dijagram inicijalnog zbrinjavanja bolesnika COVID-19 i respiratornom insuficijencijom u JIL-u

Transport u JIL:

1. EWS ≥ 6
ili pogoršanje respiratorne funkcije:
2. broj respiracija ≥ 30 /minuti,
3. (SPO₂) $< 93\%$ u mirovanju na kiseoničnoj terapiji,
4. Frakcija inspiratornog kiseonika ≤ 300 mmHg



Trijažni postupak:

Bolesnici sa veoma smanjenom funkcionalnom rezervom, diseminovanom malignom bolešću, ekstremnim životnim dobima sa teškom kliničkim tokom, sa teškim neurološkim poremećajima, u komi, kod kojih se ne očekuje oporavak uprkos primenjenoj mehaničkoj ventilaciji, **moгу da se upute** na drugu suportivnu terapiju i negu

Postupak na prijemu u JIL:

5. Bolesnik se prima na adekvatno mesto (monitor, mehanički ventilator na raspolaganju)
6. Plasira se venski put i uključuje infuzija (Hartman ili Ringer rastvor, restriktivni režim 30 ml/h)
7. Stavlja se standardni monitoring (EKG, TA)
- 8. Pulsna oksimetrija je obavezni monitoring**
9. Primenjuje se neki od postojećih oblika kiseonične terapije po prioritetu:
 - Obična kiseonična maska ili nazalne kanile
 - HFNC (samo kratkotrajno, do intubacije ili oporavka- test 30 min)
 - NIV (samo kratkotrajno, do intubacije ili oporavka- test 30 min)

Kad god je **moгуće staviti hiruršku masku preko** radi sprečavanja širenja aerosola



ODMAH SE ALARMIRA TIM ZA INTUBACIJU
Potrebno je vreme da se tim pripremi i polako dođe do bolesnika



Definitivnu odluku o intubaciji postavlja anesteziološki tim

Intubacija se radi po protokolu (dva lekara i anestezičar/ sestra)

Isti tim:

- Uspostavlja mehaničku ventilaciju
- Plasira CVK i arterijsku liniju (**Femoralna arterija i vena**)
- Uzima krv za analize
- Plasira NG sondu
- Plasira urinarni kateter
- Započinje terapiju prema protokolu



Protektivna mehanička ventilacija, početni parametri:

- TV: 6 ml/kg predviđene (idealne) telesne težine
- Plato pritisak < 30
- Driving pressure (P plato- PEEP) < 15
- PEEP: 8-10, titracija što pre
- FiO₂: najniži mogući, do SpO₂ 90-96%



Ponoviti gasne analize, radi korekcije parametara

Laboratorijske analize na prijemu:

1. KKS
2. Elektroliti, markeri jetrine i bubrežne funkcije, CRP
3. **D dimer** i koagulacioni profil
4. **Gasne analize** (svakih 2 sata ukoliko je bolesnik nestabilan, kasnije prema potrebi)
5. **Presepsin i hs-Troponin (odmah na prijemu, zatim svakih 3 dana ili prema kliničkoj slici)**
6. **Prokalcitonin (odmah na prijemu, zatim svakih 3 dana ili prema kliničkoj slici)**

Dodatna dijagnostika

RTG snimak pluća ili UZ pluća

Po potrebi Focus ehokardiografija

Trahealni aspirat kroz zatvoreni sistem, po mogućnosti

Po prijemu rezultata odmah izračunati SOFA skor

Po zbrinjavanju bolesnika, maksimalno smanjiti broj zaposlenog osoblja u kontaktu

Legenda: JIL – Jedinice intenzivnog lečenja; EWS – Early warning score; SPO₂ – saturacija arterijske krvi kiseonikom; HFNC – high flow oxygen canula; NIV – neinvazivna ventilacija; EKG – elektrokardiogram; TA – arterijski pritisak; CVK – centralni venski kateter; NG- nazogastrična sonda; TV – respiratorni volumen; PEEP – pozitivni pritisak na kraju ekspirijuma; FiO₂ – inspiratorna koncentracija kiseonika; KKS – kompletna krvna slika; hc Troponin. high sensitivity Troponin; RTG – rentgenski snimak pluća; UZ – ultrazvuk; SOFA - Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) Score;

Literatura: 1. WHO: Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance 13 March 2020; Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM et al. Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).

