

Пациент с COVID-19

Лека болест

Едно от следните:
Симптоми на възпаление на горните дихателни пътища (и / или персистиращ фебрилитет) БЕЗ диспнея или хипоксия

Изоляция в домашни условия

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ МЕРКИ

- ✓ Физическо дистанциране; използване на маски на закрито; стриктна хигиена.
- ✓ Симптоматично лечение (хидратация, антипиретици, антитусивни препарати, физическа активност (до колкото може да толерира)).
- ✓ Активно наблюдение за влошаване на състоянието.
- ✓ Следене на температурата, SpO₂ и други витални показатели.

Намаляване на риска за хоспитализация

1. PO Paxlovid (нирмарелвир 300 мг плюс ритонавир 100 мг) два пъти дневно в продължение на 5 дни.
 2. IV Bebtelovimab* 175мг (при „О“ - еднократно) или 150mg Tixagevimab + 150mg cilgavimab IM* еднократно.
 3. PO Molnupiravir 800мг (4 капсули) на всеки 12 часа за 5 дни.
- * При липса на Remdesivir.

Хоспитализация при

- Затруднено дишане (SpO₂ < 93%)
- Персистиращ фебрилитет (> 38°C)
- тежка кашлица, особено ако е с продължителност > 5 дни
- Промяна в психичното състояние

Терапии, базирани на ограничен брой доказателства

- PO Fluvoxamine 100мг x2 дневно за 10 дни.
- Инхалационен Будезонид (MDI) 800mcg в продължение на 5 дни). Подходящ, ако симптомите (фебрилитет и / или кашлица) продължават > 5 дни, от началото на заболяването при високо рискови пациенти*

*Високорискови фактори за тежко заболяване или смърт

- ✓ Възраст > 60 години
- ✓ ССЗ, неконтролирана хипертония и ИБС
- ✓ Захарен диабет и други имунокомпрометиращи състояния
- ✓ Хронично белодробно / бъбречно / чернодробно заболяване
- ✓ Цереброваскуларни заболявания
- ✓ Метаболитен синдром

Умерена болест

Едно от следните:
1. Дихателна честота > 24 / мин; задух
2. SpO₂: 90% - 93% на стаен въздух

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Допълнителен кислород:

> Цел SpO₂: 92-96% (88-92% при пациенти с ХОББ).

> Предпочитано устройство за оксигенация: резервуарна маска.

Противовъзпалителна или имуномодулираща терапия:

> IV/PO Дексаметазон 6 mg / ден с продължителност от 5 до 10 дни.

> Преценка за лечение с Ремдесивир ★.

> PO Барицитиниб 4 мг при пациенти с противопоказания за глюкокортикоиди или добавяне към лечението при бърза прогресия.

Антикоагулация:

> Конвенционална терапевтична доза НМХ или Хепарин (в зависимост от теглото, напр. Еноксапарин 0,5 мг / кг дневно SC), особено при D-dimer > 1000.

Мониторинг:

> Клинично наблюдение: Витални показатели, Хемодинамичен статус, Промяна в нуждата от допълнителен кислород; NEWS2 score.

> Образна диагностика - СТ да се назначава при неефективност на лечението и смяна на терапевтичния подход.

> Параклинични изследвания: CRP и D-димер на всеки 72 часа; ПКК, Трансаминази, Азотни тела на всеки 48 часа; IL-6 и Албумин при влошаване.

След клинично подобрене, дехоспитализирайте съгласно обективното състояние (CHOSEN risk score).

★ Ремдесивир помага САМО при пациенти с:

o Умерено-тежко заболяване (изискващо ДОПЪЛНИТЕЛЕН КИСЛОРОД),

+

o Липса на бъбречна или чернодробна дисфункция (eGFR >30 ml / min / m²; AST / ALT < 5 пъти над горната граница,

+

o < 10 дни от появата на симптомите.

❖ Препоръчителна доза: 200 mg IV на ден 1, след което 100 mg IV през следващите 4 дни.

o Да не се използва при пациенти, които НЕ са на кислородо- поддържаща терапия или са в домашни условия

Тежка болест

Едно от следните:
1. Дихателна честота > 30 / мин; задух
2. SpO₂: < 90% на стаен въздух

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ОАИЛ

Респираторна поддръжка:

• Прилагайте HFNC (до 40 л/мин) при пациенти с нарастваща нужда от кислород.

• Прилагайте PPNIV при пациенти с нарастваща нужда от кислород и неефективни усилия за дишане.

• Ендотрахеалната интубация трябва да бъде приоритетна при пациенти с неефективно спонтанно дишане или ако PPNIV не се толерира.

• Прилагайте конвенционалния протокол "ARDSnet" за протективна вентилация.

Противовъзпалителна или имуномодулираща терапия:

> IV Дексаметазон 6 mg / ден с продължителност от 5 до 10 дни.

> + IV Тоцилизумаб 4-8 мг/кг (максимум 800мг) еднократно.

Антикоагулация:

▪ Конвенционална профилактична доза НМХ или Хепарин (в зависимост от теглото, напр. Еноксапарин 0,5 мг / кг дневно SC).

Поддържащи грижи:

• Поддържайте нормоволемия (използвайте динамични мерки за оценка на терапевтичния отговор).

• При сепсис / септичен шок: лекувайте според съществуващия стандартен протокол и актуалната антибиограма.

Мониторинг:

> Клинично наблюдение: Витални показатели, Хемодинамичен статус, Промяна в нуждата от допълнителен кислород.

> Образна диагностика - СТ да се назначава САМО при влошаване на състоянието.

> Параклинични изследвания: CRP и D-димер на всеки 72 часа; ПКК, Трансаминази, Азотни тела на всеки 48 часа; IL-6 и Албумин при влошаване.

Лечебен алгоритъм
при различните фази
на COVID-19 – v2.3