

Stručný souhrn společných doporučení německých odborných společností publikovaných v pátek 13.3.2020

Empfehlungen zur intensivmedizinischen Therapie von Patienten mit COVID-19. Med Klin Intensivmed Notfmed. <https://doi.org/10.1007/s00063-020-00674-3>

Německá společnost anesteziologie a intenzivní medicíny

Německá společnost intenzivní a urgentní medicíny

Německé mezioborové sdružení pro intenzivní a urgentní medicínu

Německá pneumologická společnost

Německá pracovní skupina pro ARDS

diagnostika:

- iniciálně výtěr z HCD, v pokročilé fázi onemocnění (pneumonie, ARDS) může být tento odběr falešně negativní a doporučuje se vyšetření tracheálního aspirátu
- pozn.: řada našich případných pacientů může být nakažena delší dobu (průměrná doba od začátku příznaků do přijetí na ICU je 10 dnů) a sťěr z HCD tak přítomnost viru nemusí prokázat
(zdroj: Robert Koch Institut)

laboratorní nálezy:

- lymfopenie (80% případů)
- leukopenie (1/3 případů)
- elevace CRP je častá již v iniciální fázi onemocnění, extrémně vysoké hodnoty korelují s nepříznivým průběhem a špatnou prognózou
- elevace PCT svědčí pro bakteriální superinfekci
- trombocytopenie, elevace LDH a pozitivita D dimerů (40% případů); vzestup hladiny LDH na přibližně dvojnásobek horní hranice normy opět ukazuje na závažný průběh onemocnění
- část nemocných vykazuje také elevaci troponinu, klinický význam tohoto jevu je však nejasný

zobrazovací metody:

- základní vyšetřovací modalitou je ultrasonografie u lůžka nemocného
- CT vyšetření by mělo být prováděno pouze v tom případě, kdy jeho výsledek bude mít jednoznačný vliv na další terapii nemocného

farmakoterapie:

- nasazení steroidů u pacientů s ARDS není doporučeno, jejich podání zpomaluje tzv. virální clearance a usnadňuje rozvoj mykotické superinfekce (podobně nevýhodně vyzněly i dříve publikované práce u nemocných se SARS a influencí)
- podávání tzv. septických dávek hydrokortisonu je nadále doporučeno
- byla zkoušena celá řada chemoterapeutik/antivirotik, jako např. hydroxychlorochin, lopinavir/ritonavir, camostat nebo remdesivir, pro jejich paušální doporučení však chybí jakákoliv data

antibiotická terapie:

- profylaktické podávání antibiotik není doporučeno
- při suspiciu na bakteriální koinfekci je doporučeno časně zahájení antibiotické léčby

tekutinová léčba:

- pokud pacient nejeví známky poruchy perfuze periferních tkání, je doporučena maximální snaha o restriktivní tekutinovou politiku a udržení negativní nebo vyrovnané bilance
- přetížení tekutinami je bezprostředně spjato se zhoršením oxygenace

kyslíková terapie

- použití HFO / NIV je principiálně možné, nemělo by však docházet ke kontaminaci prostředí aerosolem, tzn., že tyto pomůcky musí maximálním možným způsobem těsnit a v případě NIV je doporučeno upřednostnit masky celoobličejové nebo helmy
- absolutní indikací k OTI a UPV je těžká hypoxemie s oxygenačním indexem ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) < 200mmHg

procedury spojené s největším rizikem tvorby a šíření kontaminovaného aerosolu

- ambuing
- intubace
- bronchoskopie
- otevřené odsávání
- tracheostomie

→ všechny tyto výkony by měly být prováděny jen v případě absolutní nutnosti

- intubace
 - > pouze velmi zkušené osoby (minimalizace rizika a protrahované intubace)
 - > pouze rapid sequence intubace bez manuální ventilace
 - > použití videolaryngoskopu umožňuje udržet větší vzdálenost lékaře od nemocného
 - > rutinní používání stetoskopu ke kontrole správného uložení kanyly není doporučeno
- UPV
 - > pouze uzavřené odsávací systémy
 - > „standardní“ protektivní ventilace
 - > „standardní“ provádění rescue postupů při refrakterní poruše výměny plynů (s výjimkou výše uvedených steroidů)
- KPR
 - > přednost má dodržení ochranných opatření a zajištění bezpečnosti personálu