

**Профілактика ускладнень та інфекційних хвороб,
пов'язаних з наданням медичної допомоги
у пацієнтів з тяжким перебігом COVID-19**

Передбачувані результати втручання	Втручання
Скорочення днів інвазивної ШВЛ	Використовуйте протоколи відлучення, що включають щоденну оцінку готовності до спонтанного дихання. Звести до мінімуму безперервну або періодичну седацію, орієнтуючись на конкретні кінцеві точки титрування (легка седація, якщо не протипоказана), або з щоденним перериванням седації
Зниження захворюваності на вентилятор-асоційовану пневмонію	Пероральна інтубація є кращою, ніж носова інтубація у підлітків та дорослих. Тримайте пацієнта в напівлежачому положенні (підйом голови в ліжку 30-45°). Використовуйте закриту відсмоктувальну систему. Використовуйте новий контур ШВЛ для кожного пацієнта; після того, як пацієнт провентильовується, змініть контур, якщо він забруднений або пошкоджений. Міняйте тепловологообмінник, коли він несправний, при забрудненні або кожні 5–7 днів.
Зменшення частоти виникнення пролежнів	Перевертайте пацієнта кожні дві години.
Зменшити частоту стресових виразок та шлунково-кишкових кровотеч	Раннє ентеральне харчування (протягом 24–48 годин після поступлення). Застосовують блокатори рецепторів гістаміну-2 або інгібітори протонної помпи пацієнтам із факторами ризику розвитку кровотеч із ШКТ. Факторами ризику шлунковокишкової кровотечі є коагулопатія, замісна терапія нирок, захворювання печінки.
Зменшення гіподинамії	Активно мобілізуйте пацієнта на початку хвороби, коли це безпечно