

Лечение инфекционных осложнений дыхательной системы на дому



- При инфекционном осложнении нужно отслеживать сатурацию (уровень кислорода в крови) с помощью пульсоксиметра. **Целевые значения сатурации – не менее 95% в идеале или, по крайней мере, не менее 92%.**

- Если есть одышка (субъективное ощущение нехватки воздуха), то может возникнуть необходимость использовать НИВЛ (масочную вентиляцию легких) круглосуточно, чтобы избежать падения сатурации ниже 95%.

- Для профилактики образования пролежней на лице от маски **необходимо чередовать разные маски (назальные, канюльные, гибридные, ротоносовые с лобным упором, полнолицевые) и использовать различные накладки для защиты мест наибольшего давления (силиконовые, гелевые).**

- Для уменьшения одышки и повышения сатурации можно увеличивать частоту дыхания и давление вдоха на аппарате НИВЛ, **но не выше, чем спонтанная частота дыхания. Оптимально, чтобы сохранялась частота дыхания на уровне 12-14 вдохов в минуту.**

- При снижении кислорода ниже 95%, особенно **при наличии дистанционных хрипов в дыхании, нужно использовать техники откашливания (мануальные (ручные) или аппаратные (откашливатель)).** Использование откашливателя обязательно, даже если дыхание в порядке. При болезни нужно

увеличить кратность использования откашливателя. ПеркуSSIONЕР и виброжилет обладают меньшей эффективностью при БАС.

Пациентов с тяжелой дисфагией (затрудненным глотанием)

- **необходимо сразу после откашливания санировать** (убирать секрет из ротоглотки с помощью аспиратора).

- **При тяжелой десатурации можно использовать O₂ (кислород) одновременно с НИВЛ. Нельзя использовать кислород без НИВЛ.**

- **Кислород подается на короткие промежутки времени (например, на несколько минут перед маневрами откашливания и/или сразу после них). Для этих целей кислородную линию нужно подключить к НИВЛ или в дыхательный контур. Постоянная подача кислорода с низким потоком (1-3 л/мин) по рекомендации врача.**

- При подъеме температуры выше 38,5°C **давать парацетамол или ибупрофен и увеличивать количество потребляемой жидкости.**

- Показано раннее назначение антибиотиков, особенно при сатурации ниже 95%.

Важно, чтобы спектр антибиотиков закрывал атипичные бактерии.



При риске аспирации (попадание в дыхательные пути инородных тел: пищи, слюны) второй антибиотик должен быть активен в отношении анаэробных бактерий.

По дозе, кратности приема препаратов, длительности курса проконсультируйтесь с врачом.

Показания для госпитализации

Госпитализация показана при согласии пациента на госпитализацию и наличии одного или более признаков:

- сатурация менее 92%;
- необходимость использовать кислород для поддержания сатурации выше 92%;
- жалоба на одышку, несмотря на использование аппарата НИВЛ;
- сильное обезвоживание;
- высокая температура, которая не отвечает на жаропонижающие и антибиотики;
- отсутствие эффекта от лечения в течение 1 недели.



Если у вас остались вопросы, вы можете обратиться к специалистам фонда. Встать на учет в фонд можно на сайте **alsfund.ru**.

Контакты фонда «Живи сейчас»:

Сайт: **alsfund.ru**

Адрес: Москва, ул. Нижегородская, д. 32, стр. 4, офис 117

Телефон: +7 (495) 968-56-26

E-mail: info@alsfund.ru

Режим работы: в понедельник-четверг с 10:00 до 19:00; в пятницу с 10:00 до 18:00

