

Лечение инфекционных осложнений на дому

При инфекционном осложнении нужно мониторировать SpO₂ с помощью пульсоксиметра, целевые значения an SpO₂ в идеале > 95% или по крайней мере > 92% на комнатном воздухе

Может возникнуть необходимость в использовании вентилятора в течение 24 часов в сутки для того, чтобы избежать гиповентиляции SpO₂ < 95%

Для профилактики возникновения пролежней от маски на лице необходимо чередовать две разные маски и использовать гелевые накладки для защиты мест наибольшего давления

Для уменьшения диспноэ и повышения уровня SpO₂ можно увеличить частоту дыхания на 2-4 пункта, повысить положительное давление в конце выдоха на 1-2 пункта и в случае вентиляции по давлению – давление на вдохе на 1-2 пункта. Для избежание растяжения желудка максимальное давление в дыхательных путях не должно превышать 25 см H₂O

При снижении SaO₂ ниже 95%, особенно в случае подозрения на наличие бронхиального секрета по данным аускультации или при внезапных изменениях параметров вентиляции (например, при снижении минутного объема при вентиляции по давлению или повышении пикового давления при вентиляции по объему), нужно использовать техники откашливания (мануальные или аппаратные). У детей дошкольного возраста и у пациентов с тяжелой дисфагией необходимо сразу после откашливания производить аспирацию секрета из ротоглотки с помощью аспиратора.

Лечение инфекционных осложнений на дому

При тяжелой десатурации можно использовать O_2 , но только на короткие промежутки времени (например, на несколько минут перед маневрами откашливания и/или сразу после них). Для этих целей источник кислорода надо подключить к вентилятору. **Кислород нельзя использовать без использования аппарата НИВЛ**

Каждый подъем температуры выше $38,5^\circ C$ следует лечить парацетамолом и дополнительной гидратацией

Антибиотики следует назначать рано, особенно при $SpO_2 < 95\%$. Важно, чтобы спектр антибиотика закрывал атипичные бактерии (макролид или фторхинолон). При риске аспирации (у пациентов с дисфагией), второй антибиотик должен быть активен в отношении анаэробных бактерий (например, амоксициллин с клавулановой кислотой).

При лечении инфекции дыхательных путей на дому врач должен посещать пациента раз в день или как минимум один раз в 2-3 дня. Это необходимо для назначения антибиотиков и оценки показаний к госпитализации. Важно, чтобы специалист, который посещает пациента на дому был на связи со специалистом по вентиляции, чтобы согласовать тактику ведения.

Показания для госпитализации при инфекционном осложнении

- | |
|---|
| • Госпитализация показана при наличии одного или более признаков: |
| - Десатурация < 92% на комнатном воздухе |
| - Необходимость использования O ₂ для поддержания SaO ₂ > 92% |
| - Сохранение диспноэ не смотря на использование вентилятора |
| - Тяжелая дегидратация |
| - Высокая лихорадка, которая не отвечает на жаропонижающие и антибиотики |
| - Отсутствие эффекта от лечения после использования протокола в течение 1 недели |
| - Подозрение на пневмоторакс |
| - Подозрение на кардиогенный отек легких |
| - Подозрение на тромбоэмболию легочной артерии |