Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju

TYTUŁ:

Schemat leczniczy z zastosowaniem CPAP w leczeniu COVID-19.

Autorzy:

Weronika Chojnowska[1], Dariusz Rutkowski[2], Halina Łupińska[2], Dorota Kuryga[1], Tymoteusz Sztabiński[1], Piotr Pierczyński[1], Sylwia Cholewicka[1], Dariusz Cieśla[1], Maja Waszak[1]

[1]Oddział Laryngologiczny
Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
Al. Piłsudskiego 11
18-404 Łomża

[2]Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy
Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
Al. Piłsudskiego 11
18-404 Łomża

Data sporządzenia: 24.09.2021

ZASADY OGÓLNE

1. Staramy się ustawić maksymalnie niskie ciśnienie, co zapobiega ryzyku nadmiernego obciążania dróg oddechowych:

- zalecany zakres ciśnień to 5-12cmH_2O

2. Pacjent powinien być obserwowany przez 10-20 min pod względem:

- szczelności maski

- tolerancji leczenia

- SpO_2

- osiąganych objętości oddechowych

Następnie w razie potrzeby należy skorygować ciśnienie.

3. Wartości FiO_2 regulujemy reduktorem

Maksymalny przepływ tlenu uzależniony jest od możliwości Oddziału

4. Jeśli obserwowana jest poprawa- kontynuacja leczenia, początkowo 1h

5. Wskazany czas leczenia to 24h/dobę, z przerwami na jedzenie i picie, higienę jamy ustnej, czynności fizjologiczna.

Częstotliwość przerw zależy od tolerancji leczenia przez pacjenta, zapotrzebowania na tlen oraz stabilności saturacji krwi tlenem po zdjęciu maski.

Możliwe są cykliczne zmiany prowadzenia wentylacji nieinwazyjnej, przejścia z CPAP na HFNT i odwrotnie, np. w celu spożycia posiłków, rozmowy, higieny jamy ustnej.

6. Przy próbie odstawienia leczenia pompą CPAP kontroli pomiaru SpO_2 dokonujemy na tlenoterapii biernej maską twarzową

7. Ze względu na wysychanie dróg oddechowych pacjenta oraz dyskomfort, szczególnie przy wysokich wartościach tlenu, wskazane jest używanie nawilżacza

- do nawilżania zalecana jest woda destylowana

8. W przypadku pacjentów niespokojnych można rozważyć zastosowanie leków uspokajających jak promazyna, morfina, midazolam

9. Przy planowanej długotrwałej terapii CPAP >3 dni należy rozważyć założenie sondy do żywienia enteralnego

10. Leczenie wspomagające:

- pozycja na brzuchu lub pozycja Fowlera (pozycja pionowa pod kątem 60º w łóżku z ugiętymi kolanami)

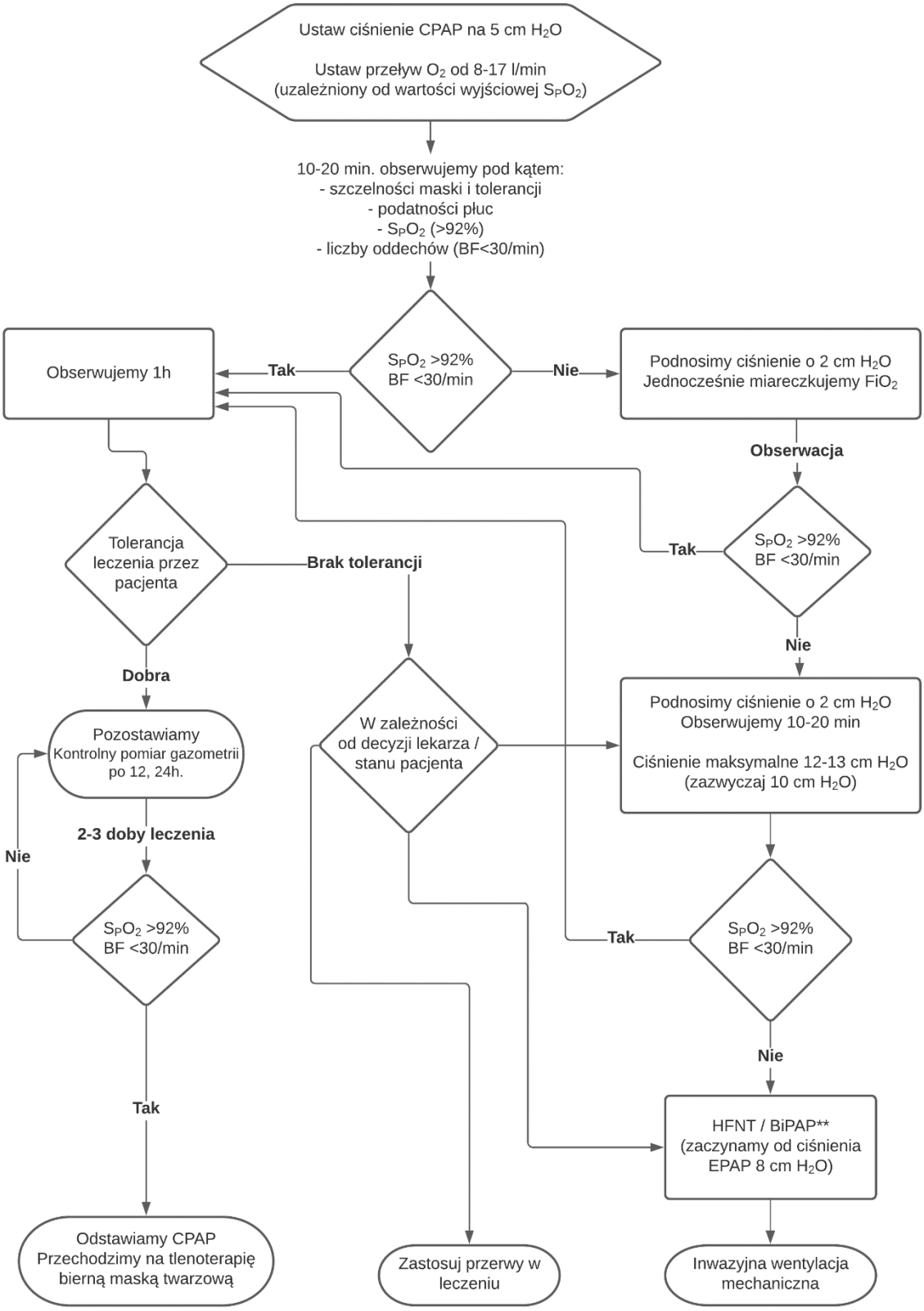
- IPP (profilaktyka przeciwwrzodowa)

- heparyna drobnocząsteczkowa

- glikokortykosteroidy

11. Po ustawieniu skutecznych ciśnień na urządzeniu zaleca się monitorowanie:

- SpO_2, HR – monitoring ciągły
- RR – 3xdziennie
- gazometria włośniczkowa lub tętnicza – 1xdziennie
- ocena diurezy, skali GCS, APUD, MEWS – 1xdziennie
- stan odżywienia co 3-4 dni



** Wybór HFNT lub BiPAP uwarunkowany: doświadczeniem lekarza, dostępną aparaturą, tolerancją leczenia przez pacjenta.