

ПАЦИЕНТ С МИОДИСТРОФИЕЙ С ПРИЗНАКАМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, С ТЕМПЕРАТУРОЙ

1. Пациент в обязательном порядке должен быть осмотрен врачом-реаниматологом с записью консультации в медицинской карте. Обязательно должен быть вызван врач-пульмонолог.
2. Пациент должен быть подключён к монитору – сатурация, ЧСС, АД, ЭКГ во втором стандартном отведении.
3. Анализ крови, включающий в себя: определения уровня оксигенации крови, уровень кислорода, углекислого газа, уровень электролитов (калий, натрий, хлор), общий анализ крови с лейкоцитарной формулой крови, С-реактивный белок.
4. КТ органов грудной клетки.
5. Попытка санации бронхов и трахеи путём применения откашливателя. При успешном проведении данной процедуры – оценка состояния пациента по показаниям монитора в течение 120 минут.
6. При выраженной дыхательной недостаточности – немедленное проведение неинвазивной вентиляции лёгких (маска, шлем, мундштук).
7. Повторная попытка (п.5) для устранения возможного скопления мокроты в бронхах и трахее.
8. При неэффективности масочной вентиляции, неэффективности применения откашливателя – срочная санационная бронхоскопия. После бронхоскопии – перевод на НЕИНВАЗИВНУЮ вентиляцию.
9. При неэффективности предыдущих действий – рассмотреть вопрос о наложении трахеостомы и проведения ИВЛ.
10. Обязателен посев мокроты, взятый с помощью закрытой аспирационной системы для идентификации возбудителя заболевания.

ВН! При лечении воспалительных процессов в дыхательных путях у этой категории пациентов **не следует использовать препараты, увеличивающие синтез мокроты** – разумным будет применение гликопирролата для уменьшения бронхиальной секреции.

Всё время пребывания в лечебном учреждении желателен мониторинг сердечного ритма, сатурации.

