

80. Кислородотерапия в тактике ведения пациентов с COVID-пневмониями в общесоматическом стационаре

Авторы: Давидовская Е.И., Богуш Л.С., Зельманский О.Б., Дубровский А.С., Печинский Д.Г., Лантухова И.Г., Лобанова Н.Н.

Организация: ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», УО «Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники», Минск

Цель исследования: на базе ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» проведен ретроспективный анализ 120 случаев лечения инфекции COVID-19, осложненной развитием пневмоний.

Методы исследования: были отобраны карты стационарного пациента с апреля по сентябрь 2020г. Средний возраст пациентов $56,4 \pm 8,6$ лет (48 женщин, 72 мужчины). У всех методом ПЦР подтверждена COVID-19 инфекция среднетяжелого (94 случая или 78,3%) и тяжелого (26 случаев или 21,7%) течения и выявлены КТ-признаки вирусной пневмонии с объемом поражения от 25% и более. При этом снижение сатурации ($SpO_2 < 95\%$) отмечалось в 78 случаях или 65%. Ведение пациентов осуществлялось в соответствии с «чек-листом» с контролем SpO_2 , ЧД, ЧСС, АД, температуры тела, уровня сознания, индекса оксигенации, диуреза по алгоритму параметр-значение-действие-ожидаемый эффект-действие. Контроль параметров осуществлялся каждые 12 часов без ингаляции O_2 , не реже чем каждые 6 часов с ингаляцией O_2 . При $SpO_2 > 95\%$ и ЧД < 24 в минуту кислородотерапия не назначалась. При SpO_2 91-95% проводился поворот в прон-позицию, при отсутствии эффекта ($SpO_2 < 95\%$) в течение 1 часа в прон-позиции подавался кислород с потоком 1-5 л/мин. При исходной SpO_2 85-90% алгоритм действия включал прон-позицию с подачей кислорода более 5 л/мин, при отсутствии эффекта в течение 1 часа – вызов реаниматолога.

Заключение: подача кислорода потоком более 5 л/мин осуществлялась через стационарную кислородную систему, до 5 л/мин в том числе с использованием кислородных концентраторов Оксимед, модель F7-5. При сравнении способа доставки кислорода потоком до 5 л/мин отмечалась сопоставимая эффективность. Не более 10% пациентов нуждались в увеличении потока. У 6 пациентов (5%) отмечалась стойкая десатурация ($SpO_2 < 85\%$), что потребовало перевода в отделение интенсивной терапии.