

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
АКУТНА РЕСПИРАТОРНА СЛАБОСТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот на акутна респираторна слабост.

Член 2

Начинот на третман на акутната респираторна слабост е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на акутната респираторна слабост по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8975/2

30 ноември 2013 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

АКУТНА РЕСПИРАТОРНА СЛАБОСТ

МЗД Упатства
19.08.2010

- Основни податоци
- Дефиниција
- Етиологија
- Основни принципи на терапија
- Поврзани докази
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Да се обезбеди елиминација на CO_2 , соодветна ткивна сатурација со кислород и адекватна вентилација.
- Да се избегне експесивното давање на кислород кое доведува до понатамошна респираторна депресија кај пациентите со хронични белодробни болести.
- Да се избегне токсичниот ефект на кислородот.

ДЕФИНИЦИЈА

- Респираторна слабост значи нарушување во размената на гасови помеѓу надворешната средина и артериската крв (артериски $\text{PaO}_2 < 8 \text{ kPa}$, артериски $\text{PCO}_2 > 6,7 \text{ kPa}$).
- Може да се подели во три подгрупи:
 - Нарушување во размената на гасови на алвеоларно ниво (хипоксијата е примарен проблем).
 - Нарушена вентилација (хиперкапнијата е примарен проблем).
 - Влошување на белодробна болест (опструкцијата е примарен проблем).

ЕТИОЛОГИЈА

- Депресија на респираторниот центар:
 - Предозирање со дроги (опиоиди), интоксикации.
 - Употреба на превисоки дози на кислород кај пациенти со ХОББ.
 - Нарушена свест од различни причини.
- Нарушено пренесување на нервните импулси до респираторната мускулатура:
 - Повреди на кичмата.
 - Неуролошки болести.
 - Мускулни дистрофии.
- Нарушена вентилациона механика:
 - Crush повреди на градот кош.
 - Пнеумоторакс, хематоторакс.
- Опструкција на дишните патишта:
 - Туѓо тело.
 - Интралуминален тумор или мукусен чеп.

- Астма или ХОББ.
- Алвеоларна хиповентилација:
 - Тешка пневмонија.
 - АРДС.
 - Белодробен едем.
- Нарушена белодробна циркулација:
 - Белодробна тромбоемболија.
- Намалена сатурација со кислород во крвта:
 - Тешка анемија.
 - Труења со CO.
- Прологирани конвулзии.

ПРИНЦИПИ НА ТЕРАПИЈА

- Основна цел на терапијата е да се одржи адекватна оксигенација на ткивата.
- Пациентот треба биде легнат на грб со лесно подигнат граден кош (ннд¹ -C).
 - Третман со кислород.
 - Со Вентимаск 40%.
 - Потребна е особена предпазливост кај пациенти со ХОББ (Вентимаск 28%), бидејќи зголемената концентрација на O₂ доведува до депресија на респираторниот центар.
- Оксигенотерапијата не ја подобрува вентилацијата и мора внимателно да се користи кај пациенти со нарушена вентилација.
- Третман со континуиран позитивен притисок (CPAP) (ннд -A) :
 - Го зголемува волуменот на белите дробови, ги отвора колабираните дишни патишта, не влијае на респирацијата.
- Третман со вентилатор.³
- Го зголемува волуменот на белите дробови, ги отвора колабираните дишни патишта, влијае на респирацијата.
- Кај лесни случаи:
 - Неинвазивната вентилација со позитивен притисок . BiPAP може да се користи при акутна егзацербација на ХОББ, која доведува до респираторна слабост, со маска и иницијална притисочна поддршка (6 мм H₂O, IPAP-EPAP) (ннд -A).
 - Користење на Bennet или Bird вентилатори, 10-15 цм зголем притисок во текот на 15 минути во интервали од 1-2 часа, во полесни случаи на 4 часа.
- Кај потешки случаи:
- Третман со респиратор на единица за интензивна нега.

Важно

- **80-100% кислород може да се дава во текот на повеќе часови.**
- **50-80% кислород може да се дава во текот на повеќе дена.**
- **<50% кислород може да се аплицира континуирано.**
- **Парцијалниот притисок на O₂ не смее да надмине 17-18kPa поради ризик од оштетување на очите.**

ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

- Нема доволно докази во прилог на тезата дека високофреквентната вентилација ја намалува смртноста ниту долгорочниот морбидитет кај пациенти со акутна белодробна инсуфициенција и акутен респираторен дистрес синдром. (ннд -D)

¹ Ннд =Ниво на доказ.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Ball C. Use of the prone position in the management of acute respiratory distress syndrome. *Clinical Effectiveness in Nursing* 1999; 3:36-46.
2. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.: DARE-999301. In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2001. Oxford: Update Software
3. Keenan SP, Kernerman PD, Cook DJ, Martin CM, McCormack D, Sibbald WJ. Effect of noninvasive positive pressure ventilation on mortality in patients admitted with acute respiratory failure: a meta-analysis. *Crit Care Med* 1997; 25:1685-1692.
4. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.: DARE-971294. In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 1999. Oxford: Update Software
5. Nava S, Hill N. Non-invasive ventilation in acute respiratory failure. *Lancet* 2009 Jul 18; 374(9685):250-9. [PubMed](#)
6. Wheeler AP, Bernard GR. Acute lung injury and the acute respiratory distress syndrome: a clinical review. *Lancet* 2007 May 5; 369(9572):1553-64. [PubMed](#)
7. Driscoll BR, Howard LS, Davison AG, O'Driscoll BR, Howard LS, Davison AG, British Thoracic Society. BTS guideline for emergency oxygen use in adult patients. *Thorax* 2008 Oct; 63 Suppl 6():vi1-68. [PubMed](#)
8. Clinical indications for noninvasive positive pressure ventilation in chronic respiratory failure due to restrictive lung disease, COPD, and nocturnal hypoventilation--a consensus conference report. *Chest* 1999 Aug; 116(2):521-34. [PubMed](#)

Автори: Pirkko E. Brander Article

ID: ebm00117 (006.005)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 19.08.2010 , www.ebm-guidelines.com.**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2015 година.**