

## Osobitosti ventilácie pacientov s CHOCHP – naše skúsenosti

P. Michalka<sup>1</sup>, L. Čagová<sup>1</sup>, K. Chomová<sup>1</sup>, M. Hájková<sup>2</sup>, Z. Vlček<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny, II. LF UK a UNB, <sup>2</sup>Klinika pneumológie a ftizeológie, I. UNB a SZU, Univerzitná nemocnica, Bratislava

### SÚHRN

Úvod: Chronickú obštrukčnú chorobu pľúc (CHOCHP) charakterizuje porucha prietoku vzduchu prieduškami. Tieto zmeny sú ireverzibilné a zvyčajne progredujú. CHOCHP sa delí na základe funkčných parametrov a fenotypu. Exacerbácia CHOCHP akceleruje chorobu s negatívnymi dopadmi pre pacienta, priebeh a prognózu choroby. Rozvoj akútnej dychovej nedostatočnosti je častou príčinou ich hospitalizácie. Tretina pacientov hospitalizovaných pre respiračnú insuficienciu si vyžaduje ventilačnú podporu. Pre vysokú mortalitu invazívne ventilovaných pacientov sa v dnešnej dobe preferujú konzervatívne liečebné postupy a neinvazívna ventilačná podpora. Cieľ práce bol retrospektívny prehľad priebehu, komplikácií a mortality pacientov vo vyšších štádiách CHOCHP s ťažkým respiračným zlyhaním a nutnosťou ventilačnej podpory.

Naše skúsenosti: Behom ročného obdobia na jednotke intenzívnej starostlivosti pľúcnej kliniky sme zaznamenali až 69% úspešnosť zvládnutia ťažkého respiračného zlyhania za pomoci neinvazívnej ventilačnej podpory. Takto sme sa mohli vyhnúť nutnosti intubácie. Priemerná doba neinvazívnej ventilácie bola 93 hodín. Preferovaný bol tlakovo podporný režim. Ventilácia bola vykonávaná intermitentne s prestávkami po zlepšení klinického stavu a úprave alebo stabilizácii krvných plynov. Najčastejšou komplikáciou bola nespolupráca pacienta. Druhú skupinu tvorili pacienti s CHOCHP na oddelení intenzívnej medicíny (za ročné obdobie), ktorých bolo nutné invazívne ventilovať pre ťažké respiračné zlyhanie, u väčšiny pacientov bola prítomná aj cirkulačná instabilita. Vyvolávajúcim faktorom exacerbácie bola u väčšiny pacientov infekcia. Všetci pacienti mali realizovanú tracheostómiu pre predpokladanú dlhšiu dobu ventilácie a za účelom jednoduchšieho odpájania od umelej pľúcnej ventilácie. Priemerná doba UPV bola 12 dní a priemerná doba odpájania 4 dni.

Diskusia: Rozvoj akútnej dychovej nedostatočnosti je častou príčinou hospitalizácie pacientov s CHOCHP. Tretina hospitalizovaných pacientov si vyžaduje ventilačnú podporu. Ventilačná podpora pacientov s CHOCHP s invazívnym zaistením dýchacích ciest, je vzhľadom na vysokú až 30% mortalitu vyhradená pre pacientov, u ktorých zlyhali menej invazívne postupy. Hlavným cieľom ventilačnej mechanickej podpory u pacientov s exacerbovanou CHOCHP je zmiernenie problémov, zníženie mortality a morbiditu. Vo viacerých štúdiách bolo dokázané, že neinvazívna ventilačná podpora v krvných plynoch zvyšuje pH a znižuje PaCO<sub>2</sub>, znižuje dychovú prácu, zmierňuje dýchavicu, skracuje dobu hospitalizácie, znižuje mortalitu a bráni nutnosti intubácie. V porovnaní s invazívnou mechanicou ventilačnou podporou je jednoduchší odvykací proces, znížené riziko nozokomiálnych infekcií dýchacích ciest a v poslednom rade znížená mortalita. Indikácie na invazívnu pľúcnu ventiláciu sú

zároveň aj indikáciami na preklad na OIM. Nepriaznivými faktormi invazívnej pľúcnej ventilácie je nutnosť analgosedácie a zabránenie prirodzenej schopnosti očisty dýchacích ciest.

Záver: Rozvoj závažnej akútnej respiračnej nedostatočnosti u pacientov s vyššími štádiami CHOCHP predstavuje závažný medicínsky problém, ako aj nemalý ekonomický problém a odhaľuje aj etické problémy. U pacientov, ktorí vyžadujú ventilačnú podporu je napriek relatívne priaznivej krátkodobej prognóze, dlhodobá prognóza veľmi nepriaznivá.

*Kľúčové slová: CHOCHP, neinvazívna pľúcna ventilácia, invazívna pľúcna ventilácia*