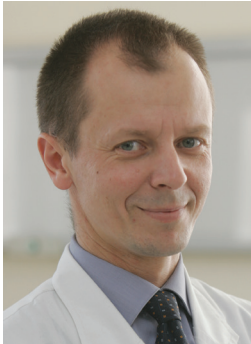


KADA IR KAIP SKIRIAMA AMBULATORINĖ DEGUONIES TERAPIJA

DOC. DR. SKAIDRIUS MILIAUSKAS

KMU PULMONOLOGIJOS IR IMUNOLOGIJOS KLINIKA



Nuo 2007 m. spalio 26 dienos kompensuojamas ambulatorinis gydymas deguonimi. Tokį nutarimą pasirašė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras Rimvydas Turčinskas. Ilgalaikis gydymas deguonimi yra sunkaus kvėpavimo nepakankamumo gydymo būdas, kai ligoniui tiekiamas deguonis didesne koncentracija nei esanti ore. Žinome, kad ore deguonies yra 20 proc., o taikant deguonies terapiją, žmogaus įkvėpiamo deguonies koncentracija daug didesnė (apie 95 proc.). Gydymo deguonimi tikslas – palengvinti ligos eigą, o svarbiausia – pagerinti gyvenimo kokybę bei pailginti jo trukmę.

GYDYMO DEGUONIMI KOMPENSAVIMAS

Ilgalaikis gydymas deguonimi dažniausiai skiriamas sergant lėtine obstrukcine plaučių liga (LOPL). Ši liga artimiausiu laiku taps trečiaja pagal dažnumą mirties priežastimi pasaulyje (dabar dažniausiai žmonės miršta nuo išeminės širdies ligos bei galvos smegenų kraujotakos sutrikimų, traumų). Tačiau vien LOPL diagnozė nereiškia, kad žmogui būtinas deguonis, – jis skiriamas tik sergantiems sunkios formos liga, komplikuota sunkiu kvėpavimo nepakankamumu. Dėl ilgalaikio gydymo deguonimi nesprenžžiama esant ligos paūmėjimui, nes pagerėjus būklei vėliau jo gali nereikėti.

Be to, gydymas deguonimi kompensuojamas ir sergant vėžiu, pasikartojančia plaučių arterijos embolija, širdies nepakankamumu, kai patvirtinama, kad kraujyje stinga deguonies – būtent tada reikalingas gydymas deguonimi.

Ateityje numatoma kompensuoti deguonį ir esant deguonies stygiui fizinio krūvio metu, taip pat esant epizodiniam deguonies sumažėjimui miegant. Tai kitas kompensavimo etapas.

GYDYMO DEGUONIMI SKYRIMO KRITERIJAI

Deguonies kvėpuoti skiriama tol, kol to reikia. Ilgalaikės ambulatorinės deguonies terapijos reikalingumo nustatymui bei skyrimui taikomi labai griežti kriterijai. Gydymas deguonimi skiriamas gydytojų konsi-

liumo sprendimu būtinai dalyvaujant pulmonologui. Prieš nusprendžiant, ar reikia skirti deguonies, būtina iširti arterinio kraujo dujas. Yra konkrečiai nustatyta, koks turi būti deguonies parcialinis slėgis ($\text{PaO}_2 \leq 55 \text{ mm Hg}$) arba deguonies išotinis ($\text{SpO}_2 \leq 88 \text{ proc.}$). Gydymas deguonimi skiriamas ir tai atvejais, kai kvėpavimo nepakankamumas komplikuojasi plautine hipertenzija arba antrine eritrocitoze, kai deguonies PaO_2 yra 56–59 mm Hg. Nustačius, kad reikia ilgalaikio gydymo deguonimi, parenkamas reikalingas deguonies srautas (titruojama).

Daliai LOPL sergančių pacientų kraujyje padaugėja anglies dvideginio (hiperkapnija). Dėl didesnio įkvėpiamo deguonies kiekio gali sustoti kvėpavimas ir ištikti mirtis. Minėtais atvejais labai svarbu parinkti tinkamą deguonies kiekį (nustatyti deguonies srautą).

Kaip minėta, svarbiausia yra tai, kad gydymas deguonimi pagerina gyvenimo kokybę ir jį pailgina. Padidintos deguonies koncentracijos oru ligonis kvėpuoja ne mažiau kaip 15 valandų per parą (dažniausiai per minutę įkvėpiama 1,5–2 litrai deguonies), paprastai per nosinį kateterį – ir gyvenimas pailgėja beveik dvigubai. Šiuo būdu gydomi ligoniai turi laikytis keleto reikalavimų: jiems kategoriškai draudžiama rūkyti, patalpa, kurioje būna, turi būti ventiliuojama.

Taigi deguonies terapijai skirti būtinas gydytojų konsiliumas dalyvaujant gydytojui pulmonologui, arterinio kraujo dujų tyrimas nesant ligos paūmėjimo, deguonies srauto titravimas.