

Obr. 1. Pacient s HFNC a nasadeným chirurgickým rúškom počas testu. Chirurgické rúško prekryva nos, ústa a bradu. Pacient leží v semi-Fowlerovej polohe – hlavová časť postele je elevovaná 30° až 45°



dobre toleroval. Hodnoty tlaku krvi a pulzu sa u pacientov výraznejšie nemenili. Pacient č. 2 bol pred aplikáciou aj po zložení chirurgického rúška tachypnoický. Pri aplikovanom chirurgickom rúšku bola dychová frekvencia v medziach normy. Pacient č. 3 začal byť krátko po zložení chirurgického rúška výrazne tachypnoický a hypoxemický, po opätovnom nasadení chirurgického rúška došlo prakticky okamžite k zníženiu dychovej frekvencie, zníženiu dychovej práce a k zlepšeniu oxygenácie krvi kyslíkom. 4. odber artériovej krvi bol u pacienta č. 3 realizovaný cca o 5–10 minút po opätovnom nasadení chirurgického rúška. Vo výsledkoch vidieť opätovný vzostup SpO₂ ako aj vzostup pO₂ (graf 4).

Diskusia

Tradičná nazálna kanyla umožňuje oxygenoterapiu s nízkym prietokom kyslíka do 6l/min a s frakciou vdychovaného kyslíka (Fraction of Inspired Oxygen – FiO₂) 0,4 u pacientov s normálnou minútovou ventiláciou (4). U tachypnoických pacientov však hodnota FiO₂ pri oxygenoterapii nízkoprietokovou nazálnou kanylou rýchlo klesá. Pokiaľ nie je možné zabezpečiť cieľovú hodnotu saturácie krvi kyslíkom pomocou konvenčnej oxygenoterapie, metódou prvej voľby je u pacientov s ochorením COVID-19 oxygenoterapia pomocou HFNC (3). HFNC zlepšuje oxygenáciu u pacientov s akútnym hypoxemickým respiračným zlyhaním a dokáže udržať stabilnú hodnotu FiO₂ aj pri vyššom inspiračnom úsilí tachypnoických pacientov. Dodáva zvlhčený, ohriaty vzduch podstatne vyšším prietokom než konvenčná oxygenoterapia, čím znižuje anatomický mŕtvý priestor a zvyšuje tlak v horných dýchacích

