

NEUROMUSKULAARISAIRAUS

Tutkimukset:
VTS (VC istuen ja maaten)
Fysioterapeutti: MIP, MEP, PCF
Tarv. Neurologin konsultaatio
Yöpolygrafia (Transkutaaninen CO₂-mittaus)
Tarv. Pallean uä (tarv. Thx- ja kaulan CT)
Neurologi

VC tai FVC < 80 %

VC tai FVC > 20 %
huonompi makuulla kuin
istuen

MIP < 40 % viitearvosta
tai MIP max < 60 cmH₂O
tai PCF < 160 l/min

MIP laskee
> - 10 cmH₂O / 3kk

OIREET

c/A-CO₂ > 6,0 kPa tai
BE ≥ 4,0
tai transkutaaninen
CO₂ > 6,5 kPa

2PV-HOITO

TAVOITTEET:

PCO₂ < 6,0 kPa

SaO₂ > 92%

pH 7,35-7,45

PS 10-12 cmH₂O

Taustataajuus 14-20 /min

Hengitysfrekvenssi 10-15/min

I:E-suhde 1:2

Käyttö > 5 t / vrk (alussa harjoittelu päivisin ja öisin)

Käyttö > 10 t/ vrk → suokappaleventilaation harkinta
tilavuussäädettynä

Käyttö > 16 t /vrk → akullisen koneen harkinta

Käyttö > 22 t /vrk pitkäaikaisesti → hengityshalvauksen /
hengityslaitteen varassa elävän henkilön päätöksen
harkinta

IPAP nosto niin korkealle kuin sietää +1-2 cmH₂O
kerrallaan esim. 1-14 pv välein

Taustataajuuden säätö -1-2 /min alemmaksi kuin
oma keskimääräinen hengitystaajuus
EPAP-nosto vain tarvittaessa, jos AHI korkea, voi
johtua laitehoidon aiheuttamasta obstruktiosta

Kontrollit 3-6kk, potilaskohtaisesti

ALOITUSSÄÄDÖT S/T

IPAP 8-10 cmH₂O
(Nosto ad 12-16 cmH₂O, jos sietää)

EPAP 3-4 cmH₂O
NOUSUAIKA 500-900 ms (4-5)

Ti min 0,8-1,0 s
Ti max 2,5 s
Taustataajuus 10 /min
Nenämämaski ± leukaremmi