

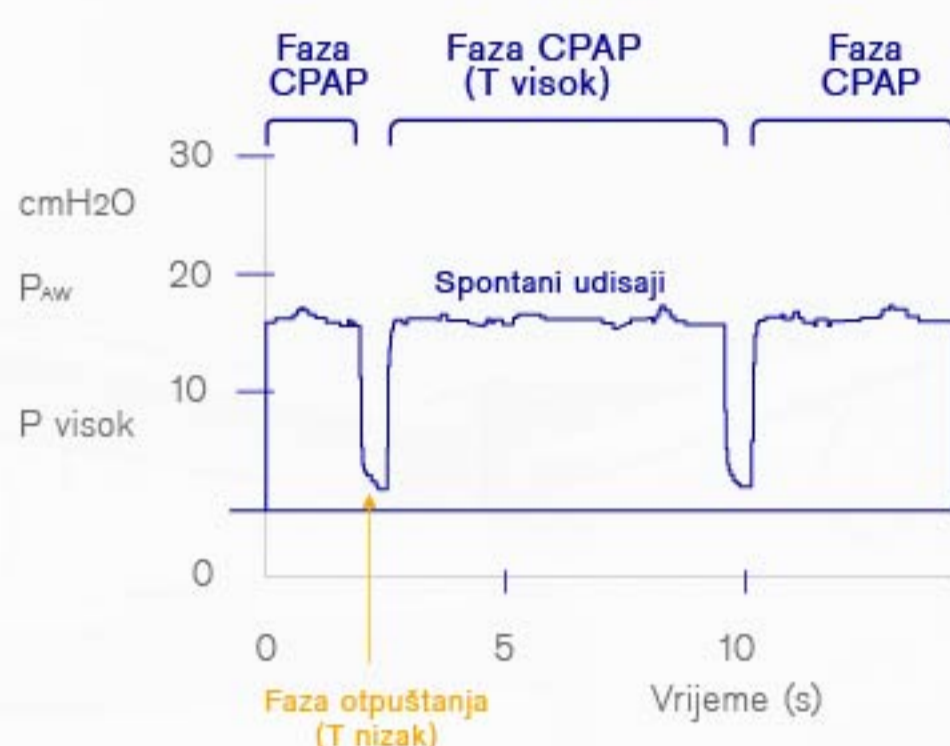
JESTE LI ZNALI?



TLAKOM KONTROLIRANA VENTILACIJA S OTPUŠTANJEM TLAKA DIŠNIH PUTOVA (APRV)

O čemu se radi?

Postoje dvije razine tlaka (**Pvisok i Pnizak**) koji se primjenjuju u različita doba (Tvisok i Tnizak). **Spontano disanje** moguće je u svakom trenutku tijekom ventilacije. Kratak trenutak otpuštanja tlaka (Tnizak) koristi se za uklanjanje CO₂ iz pluća pacijenata. **Tidalni volumen stvara se uslijed razlike između tlaka Pvisok i Pnizak te spontanog udisaja pacijenta.**



Koje su postavke?

Pvisok

- postavite na tlak platoa ili vršnu vrijednost tlaka postavljenu tijekom konvencionalne ventilacije (25-35 cmH₂O)
- na temelju indeksa oksigenacije
- na temelju krivulje volumena tlaka
- Pvisok > 35 cmH₂O može biti potreban u slučaju morbidne pretilosti ili drugom stanju povezanom s niskom popustljivošću prsnog koša
- kod Pvisok > 25 cmH₂O razmotrite upotrebu nepopustljivog kruga.

Pnizak

- postavljen na 0 cmH₂O (pravilna postavka Tnizak uzrokovat će intrinzični PEEP).

Druge postavke

- kompenzacija tubusa do 100 % (ako je dostupna)
- tlačna potpora = 0 cmH₂O.

AUTORELEASE®

- Ranije se Tnizak trebao ručno podešavati prema promjenama obrazaca ekspiracijskog protoka.
- Uz AutoRelease Tnizak se automatski optimizira radi obustave ekspiracije na određenom postotku vršnog ekspiracijskog protoka.
- Održavanje krajnjeg ekspiracijskog plućnog volumena i uklanjanje CO₂ može biti dobro uravnoteženo čak i s obzirom na promjenu respiracijske mehanike i obrazaca ekspiracijskog protoka.

Tvisok

- postavljen na 4-6 s* (u prosjeku oko 5 s)
- cilj je postići razinu CPAP-a tijekom 90 % vremena ventilacije

kraće pod sljedećim uvjetima:

- nema spontanog disanja
- visok PaCO₂ na početku
- slab kapacitet difuzije

duže pod sljedećim uvjetima:

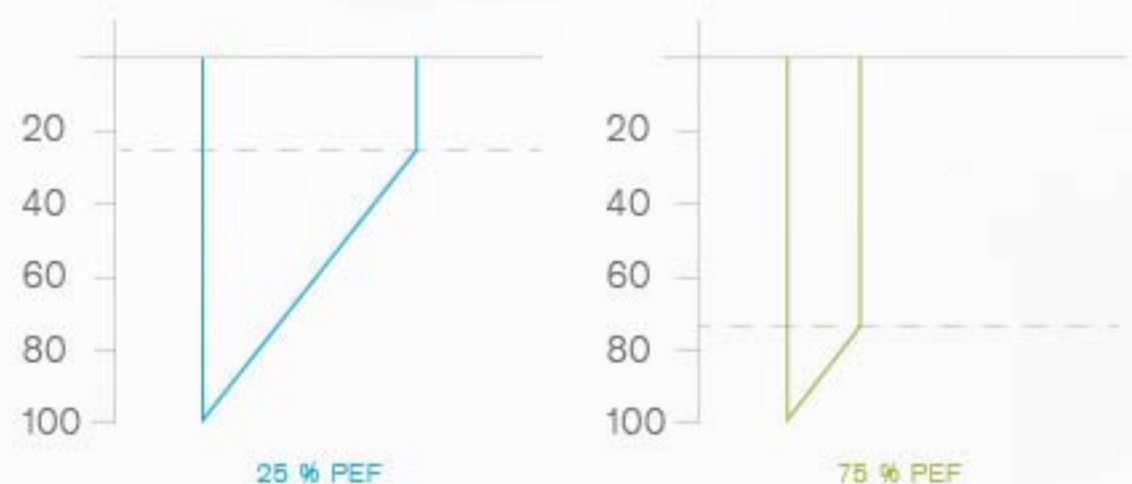
- ima spontanog disanja
- normalan PaCO₂
- dobra difuzija
- odvikavanje
- * u slučaju restriktivne plućne bolesti.

Tnizak

- titracija za održavanje konstantnog krajnjeg ekspiracijskog plućnog volumena
- procjena i prilagodba koristeći krivulju krajnjeg ekspiracijskog protoka
- zamrzavanje krivulja i postavljanje Tnizak na 75 %* vršnog ekspiracijskog protoka
- automatska optimizacija Tnizak koristeći Autorelease® radi obustave ekspiracije na određenom postotku vršnog ekspiracijskog protoka
- * u slučaju restriktivne plućne bolesti.



Protok otpuštenog plina namjerno je obustavljen na 50 % vršnog ekspiracijskog protoka. Preporuka: 50-75 % PEF. Izdisaj je namjerno obustavljen radi održavanja krajnjeg ekspiracijskog plućnog volumena (EELV) kako ne bi došlo do deregrutacije.



Kraće vrijeme ekspiracije - viši Pared

Kada treba primijeniti APRV?

- Kada se preporučuje upotreba APRV-a? U kakvih pacijenata?
- hipoksemijsko respiratorno zatajenje (uključujući ARDS) s/ bez povezane hiperkapnije (koja nije primarna, npr. teška astma)
 - pacijenti s akutnom ozljedom pluća
 - pacijenti s atelektazom nakon teške operacije.

Zašto je koristan za poboljšavanje ishoda?

- alveolarna regrutacija i poboljšana oksigenacija
- održavanje spontanog disanja – manje sedacije
- bolja ventilacija ovisnih područja
- održavanje pluća otvorenima.