

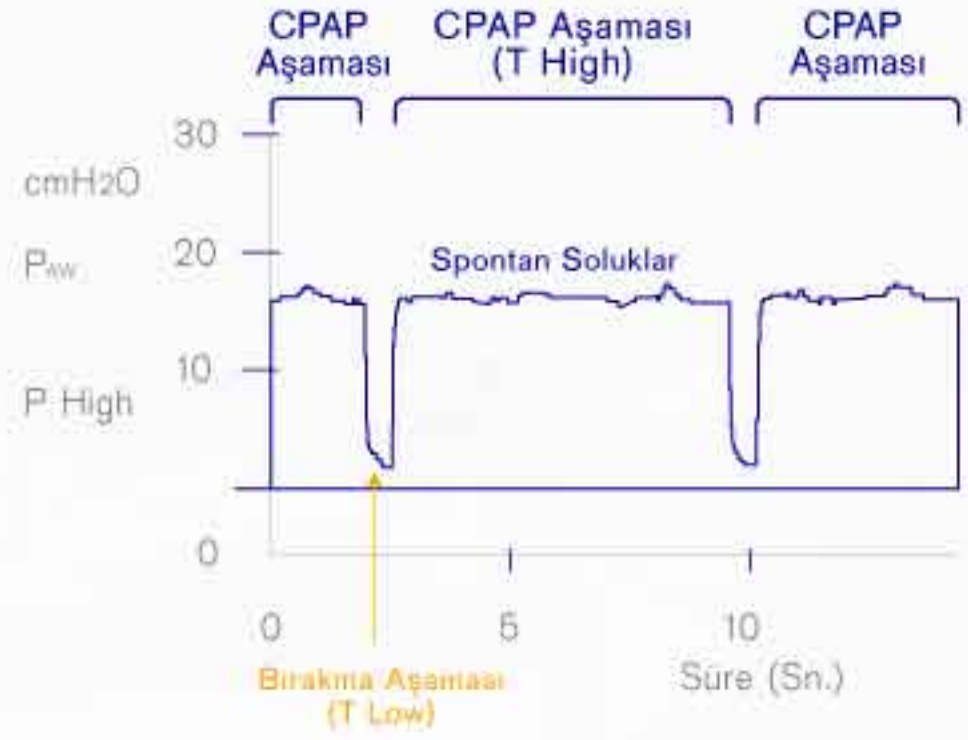
BİLİYOR MUYDUNUZ?



HAVA YOLU BASINCI BIRAKMA VENTİLYASYONU (APRV)

Nedir?

Bağımsız sürelerle (Thigh ve Tlow) uygulanan iki basınç seviyesi (**Phigh ve Plow**) vardır. Ventilasyon sırasında **spontan solunum** her an mümkündür. Hastaların akciğerlerinden CO₂'yi gidermek için kısa basınç tahliye süreleri (Tlow) kullanılır. **Tidal hacim, Phigh ile Plow arasındaki farktan ve hastanın spontan çabalarından üretilir.**



Hangi ayarlar kullanılır?

Phigh

- Plato basıncını veya klasik ventilasyon sırasında ayarlanan tepe basıncını ayarlayın (25-35 cmH₂O)
- Oksijenasyon indeksine dayanır
- Basınç hacim eğrisine dayanır
- Morbid obezitede veya düşük göğüs duvarı kompliyansı ile ilişkili başka bir durumda Phigh > 35 cmH₂O gerekebilir
- Phigh > 25 cmH₂O durumunda non-kompliyant devre kullanmayı değerlendirin

Plow

- 0 cmH₂O'ya ayarlayın (Tlow'un doğru ayarı, intrinsek PEEP yaratacaktır)

Diğer ayarlar

- %100'e kadar tüp kompanzasyonu (varsa)
- Basınç Desteği = 0 cmH₂O

AUTORELEASE®

- Geçmişte Tlow'un değişen ekspirasyon akışı modellerine manuel olarak uyarlanması gerekirdi
- AutoRelease ile Tlow, ekspirasyonu tepe ekspirasyon akışının belirli bir yüzdesinde sonlandırmak üzere otomatik optimize edilir.
- Değişen solunum mekanikleri ve ekspirasyon akışı modellerinde bile ekspirasyon sonu akciğer hacmi ve CO₂ giderme iyi bir dengede tutulabilir

Thigh

- 4-6 saniyeye ayarlayın* (Ortalama 5 saniye civarı)
- Ventilasyon süresince %90'lık CPAP seviyesi olmasını hedefleyin

Aşağıdaki durumlarda daha kısadır:

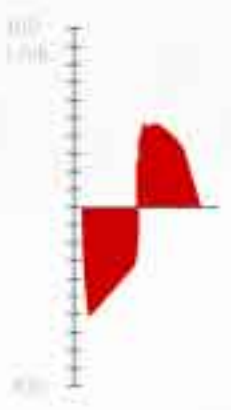
- Spontan solunum yok
- Başlangıçta yüksek PaCO₂
- Düşük difüzyon kapasitesi

Aşağıdaki durumlarda daha uzundur:

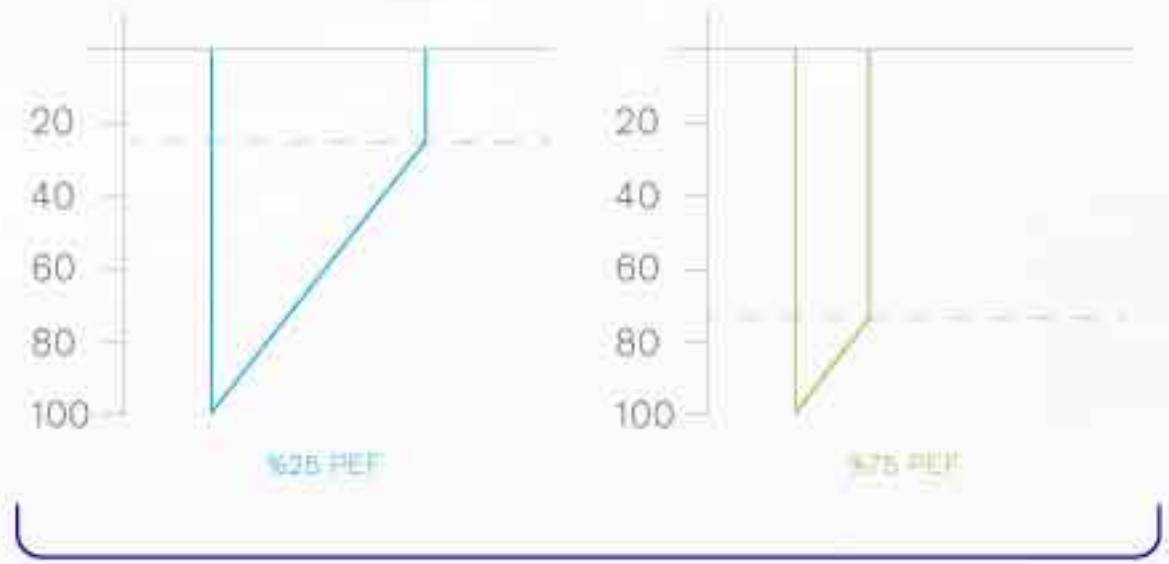
- Spontan solunum var
- Normal PaCO₂
- İyi difüzyon
- Ayırma

Tlow

- Sabit ekspirasyon sonu akciğer hacmini korumak için titre edin
- Ekspirasyon sonu akış dalgası formu ölçümünü kullanarak değerlendirin ve ayarlayın
- Dalga formlarını dondurun ve Tlow'u, Tepe Ekspirasyon Akışının %75'ine* ayarlayın
- Ekspirasyonu tepe ekspirasyon akışının belirli bir yüzdesinde sonlandırmak üzere, Tlow'u otomatik optimize etmek için Autorelease®'i kullanın
- kısıtlayıcı akciğer rahatsızlığında



Bırakma gaz akışı, kasıtlı olarak tepe ekspirasyon akışının %50'sinde sonlandırılır. Öneri: %50-75 PEF. Derekrutmanı önlemek üzere ekspirasyon sonu akciğer hacmini (EELV) korumak için nefes verme kasıtlı olarak sonlandırılır.



Daha kısa ekspirasyon süresi - Daha yüksek Pmean

APRV ne zaman uygulanmalıdır?

APRV kullanılması ne zaman önerilir? Hangi tip hastalarda önerilir?

- İlişkili (primer olmayan, örneğin ağır astım) hiperkapni olan/olmayan hipoksemik solunum yetmezliği (ARDS dahil)
- Akut Akciğer Hasarı olan hastalar
- Majör bir ameliyat sonrasında atelektazi yaşayan hastalar

Sonucu iyileştirmeye nasıl yardım eder?

- Alveoler akciğer açma ve daha iyi oksijenasyon
- Spontan solunumun korunması - daha az sedasyon
- Bağımlı alanlarda daha iyi ventilasyon
- Akciğeri açık tutar