

Diskuse:Úvod do umělé plicní ventilace

Super, jenom některé věci mi přijdou, že by buď měly být trochu víc vysvětlené, nebo tam nebýt vůbec, nebo tam být jinak. Například "ostatní parametry" takhle podle mě začátečníkům moc nedají... Jinak se mi moc líbí ta myšlenka vypíchnutí základních bodů, to já prostě neumím teď :) Naopak bych třeba aspoň úplně jednoduše vysvětlil rozdíl mezi tlakově nebo objemově řízenou, protože nevím, jak jinak může někdo nastavit základní parametry... Pokud je ale cílem vysvětlit úplnému začátečníkovi, k čemu je UPV, není lepší naopak úplně zahodit celou sekci o parametrech, kromě úplně základní úvahy FiO2 - oxémie, MV - kapnie? nebo ji třeba dát rozbalovací? Pak jako další krok zkusíme tenhle článek i graficky líp zpracovat, s tím ti pomůžu, aby byly některé věci trochu pregnantnější, ale nejdřív bych se zamyslel nad tím obsahem :)

Refresh page

New thread

New comment

New comment

Send

Cancel

Co přidat?

- oblouk spontánní ventilace - dušení - rozhodnutí- intubace - odvykání - extubace - spontánní ventilace
- převody tlakových jednotek

Answer

New comment

Send

Cancel

Nová struktura

před režimy vsunout Cíle: Oxygenaci a Kapnii

Mně přijde, že tohle vychází z toho odstavce Proč? Možná bych jenom třeba kapnii a oxygenaci zdůraznil tam, zkusil jsem to, co myslíš?

Základní nastavované hodnoty?

napsal jsem toho víc, tak to rozdělují po bodech --DRobert (diskuse) 5. 8. 2021, 09:19 (CEST)

1. Celkově perfektní, přehledné. Jsem trochu v rozpacích, zda takto propojit tlakové a objemové hodnoty, ale snad to bude i pro začátečníka pochopitelné. Nerozdělíme (třeba graficky) ty "objem" a "tlak" hodnoty?
2. Sbalení sekce byla opravdu moc SLOŽITÁ. Takže to mažu (text jsem si přenesl a budu se ještě snažit s ním něco provést.
3. Původní rozdělení hodnot podle struktury ve sbalené části ("oxygenační" "frekvence a trigger" "objem" a "tlak" má svoje opodstatnění - udělal jsem z toho zatím dva řádky v úvodu oddílu - souhlasíš?
4. trigger u sedovaného pacienta na řízené ventilaci vypnout??? To mi připadá opravdu divný, takhle se to doporučuje??? Já bych tu větu vypustil. Viz moje poznámky k synchronizaci.

- 1) Můžeme, mně to takhle přijde jednodušší a myslím, že to pochopí. Plánuju to dát přečíst kamarádovi chirurgovi :D
- 3) Vím, že se FiO2 a PEEP učí jako oxygenační hodnoty, mně to ale v rámci prvního managementu přijde trochu nebezpečné, pokud za tím není trochu hlubší porozumění... Hypoventilující pacient bude hyposaturovat, sice to vylepšíš frakcí, ale pořád bude hypoventilovat. Navíc si nemyslím, že by někdo bez zkušeností s UPV měl přímo sahát na PEEP... Ale je to jenom můj amatérský názor :D Proto mi nějak přijde lepší vnímat ze začátku ty hodnoty tak nějak dohromady, s tím, že by všechny měly být tak nějak optimálně nastaveny... Klidně ale úvodní řádky, nijak mi to nevádí :)
- 4) viz níže

Zkratky sucks

- Rozhodně bych omezil plošné uvádění zkratk režimů. To je právě problém, který ničí začátečníka. PCV, VCV, IPPV hchkrdtn ... Jakoby to bylo nutné naučit se všechny zas...ý šifry na začátku. Prozatímně jsem to choval v synchronizaci a upozadil v tabulce
- ▪ Jakoby jo, ale když se koukneš na třeba Oxylog, který máme u nás, nějaký režim zvolit musíš, jinak to nebude fungovat... A podle mě by měli ty lidi pochopit třeba to, že když tam zapnou srdeční zástavě CPAP, tak toho člověka moc nezachrání... a naopak dát na NIV VCV asi taky není úplně ono :)
- ▪ ▪ Navrhuju tam nechat právě ty základní (nastavované hodnoty i s anglickými ekvivalenty (RR zrovna dechovou frq nenapovídá ...)) a konkrétně tyto zkratky:
 - NIV
 - CPAP
 - HFNO
 - pojmy controlled, assisted
 - ▪ co bys přidal?



Synchronizace?

myslím že to není tak prioritní kapitola, posunul bych jí dozadu. Teď jí nechci hned editovat, ale pro mé oči je soudobý ventilátor buď alarmovaný anebo synchronizovaný. Krom toho to vypadá jinak u tlakového a objemového režimu.

Odpovídám i na trigger – je pravda, že to je jenom nějaký můj pocit. Mám ze sálu zkušenost, že na spoustě ventilátorů fungují synchronizované režimy velmi špatně :D S transportními ventilátory nemám zas tak velkou zkušenost, každopádně vypnutí triggeru v kontextu hluboce analgosedovaného pacienta mi zatím přišlo bezpečnější, ale je pravda, že to obecně a obzvláště pro začátečníka asi není úplně dobře, protože třeba nepozná, kdy se s tím ventilátorem začne pacient prát... Určitě tím nechci říct, že má být trigger vypnutý u všech analgosedovaných, jak tam píšeš ty, podporované režimy by měly mít před plně řízenými přednost. Asi to můžeme odsunout, nějaké rozumné nastavené SIMV je možná pro začátečníka bezpečnější než PCV, i když já mám třeba na sále daleko lepší zkušenost s plně řízenými :)

Objem x Tlak ?

Tabulka je perfektní. Bylo by záslužné ořezat spodní část mých obrázků, jsou moc dlouhé. Třeba se k tomu dostanu.


Když bude čas, poprosím někoho z WikiGrafiků, že by to překreslili v nějakém grafickém editoru, aby to bylo trochu kontrastnější :)

Hlavní hesla UPV nakonec

nedokončená, ale pro mne vysoce důležitá sekce. Nenapadá Tě něco?

Zatím ne, ale dám vědět kdyžtak :)

Tak jedem dál, díky --DRobert (diskuse) 5. 8. 2021, 09:19 (CEST)

Taky díky za spolupráci :) --  David Novotný (diskuse), redakce WikiSkript 5. 8. 2021, 11:55 (CEST)

Dominik Hladík feedback

Ad Proč? - Uvést za každý bod praktické stavy spojené s patologií (nedostatek O2 např. pneumonie, ARDS, edém...; eliminace CO2 u CHOPN...) je jich spousta, to je pravda, ale aspoň pár typických.

Ad Jak? - Doplnil bych zmínku o fyziologické spont. ventilaci, že probíhá vytvořením podtlaku v DC vs. přetlaková UPV, krásně to pak doplní zmínku u Rizik, že to je vždy nefyziologická a riziková metoda, vlastně přímý opak fyziologie.

Ad Netrapte se s režimy - První věta "...a zda je režim tlakový nebo objemový." -> tlakově nebo objemově řízený (slovíčkaření...) - Objem x Tlak: "Ventilátor řídí množství vdechovaného vzduchu na základě dvou principů, které se na moderních přístrojích mohou doplňovat. Ventilátor může mít nastavený fixní dechový objem, kterého dosáhne regulací využívaného tlaku, nebo fixní tlak, kterým je hnán vzduch do plic, přičemž na základě odporu plic se mění dechový objem."

Tady taky jen slovíčkaření... U obyčejné VCV si tuším klasický ventilátor vypočítá jen potřebný průtok/přidělený čas na inspirium, aby dosáhl Vt a tlak je tak bez regulace. Z toho popisu objemové ventilace to spíš vyznívá jako PCV-VG režim. Takže bych tu část jen poupravil ve stylu: "...Ventilátor může mít nastavený fixní dechový objem, kterého se snaží dosáhnout nehlédě na tlak..."

Zdroje prozatímní NEMAZAT, JEN PŘIDÁVAT

<https://www.casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2010/08/05.pdf>

<https://www.akutne.cz/res/publikace/vili-co-poskozuje-plici-final.pdf>

<http://www.learnpicu.com/respiratory/Mechanical-Ventilation#TOC-Oxygenation>

https://courses.edx.org/courses/course-v1:HarvardX+COV19x+1T2020/courseware/04c746db3c6240158dc3306b1865de85/bac7cc587156405b898e0250eb3b6379/?child=first#transcript-end-b0dda9fee10e4b589ba0aaac5ba6afa3

https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=520§ionid=41692271#41697086

https://www.nature.com/articles/s41390-019-0704-1

https://www.respiratorytherapyzone.com/mechanical-ventilation-made-easy/

https://www.khanacademy.org/science/health-and-medicine/circulatory-system/blood-pressure-ddp/v/putting-it-all-together-pressure-flow-and-resistence ???

https://www.akutne.cz/player_flowplayer.php?fid=http://www.video.muni.cz/public/akutne.cz/Akutni-stredy/6-akutni-streda.mp4&title=Um%C4%9Bl%C3%A1+plicn%C3%AD+ventilace+-+z%C3%A1kladn%C3%AD+nastaven%C3%AD+a+jak+poznat+pokro%C4%8Dil%C3%BD+probl%C3%A9m&width=&height=

Answer

New comment

Send Cancel