

Spis treści

ZESPÓŁ OSTRYCH ZABURZEŃ ODDECHOWYCH (ARDS)

1. Definicja, epidemiologia i śmiertelność	11
1.1. Definicja	12
1.2. Epidemiologia	14
1.3. Śmiertelność	17
1.4. Rekonwalescencja	18
Piśmiennictwo	19
2. Etiopatogeneza ARDS	21
2.1. Uszkodzenie bariery pęcherzykowo-włośniczkowej	21
2.2. Zakażenie, uogólniona reakcja zapalna i ARDS	26
2.3. Układ krzepnięcia, SIRS i ARDS	28
2.4. Genetyczne uwarunkowania ostrego uszkodzenia płuc	30
Piśmiennictwo	32
3. Rozpoznanie	33
3.1. Ocena radiologiczna	33
3.2. Ocena wymiany gazowej	35
3.3. Oksygenacja tętnicza	38
3.4. Kapnografia	41
3.5. Spirometria	43
3.6. Integralność endotelium i epitelium płucnego	43
3.7. Mechanika płucna	45
3.8. Mięśnie oddechowe	49
Piśmiennictwo	50
4. Patofizjologia wentylacji mechanicznej	53
4.1. Koncepcja „małych płuc”	53
4.2. Respiratorowe uszkodzenie płuc	55
4.3. Ochrona płuc przed uszkodzeniem respiratorowym	58
4.4. Tradycyjne i nowe podejście do wentylacji mechanicznej	61
4.5. Wpływ wentylacji mechanicznej na układ krążenia	64
4.5.1. Regulacja pojemności minutowej serca i powrotu żylnego	65
4.5.2. Wpływ wentylacji mechanicznej na czynność prawej komory	66
4.5.3. Wpływ wentylacji mechanicznej na czynność lewej komory	67
4.5.4. Wentylacja mechaniczna i zużycie tlenu przez mięsień sercowy	70

6 Spis treści

4.6. Sztuczna droga oddechowa	71
4.7. Respiratorowe zapalenie płuc (VAP)	75
4.8. Zespół przedziału brzuszno (ACS)	76
Piśmiennictwo	79
5. Konwencjonalne techniki wentylacji mechanicznej	82
5.1. Podział technik ze względu na ciśnienie w cyklu oddechowym	83
5.2. Podział technik ze względu na sposób generowania rytmu oddechowego	89
5.3. Wentylacja w ułożeniu chorego na brzuchu (prone position)	92
5.4. Wentylacja nieinwazyjna	96
5.5. Wentylacja mieszaną helowo-tlenową	97
Piśmiennictwo	98
6. Niekonwencjonalne sposoby wspomagania wymiany gazowej w płucach	100
6.1. Wentylacja szybka	100
6.2. Wentylacja z użyciem płynu	102
6.3. Membranowa oksygenacja pozaustrojowa (ECMO)	105
6.4. Oksygenacja śródnaczyniowa (IVOX)	107
6.5. Algorytm wentylacji mechanicznej w ARDS	107
Piśmiennictwo	108
7. Odzwyczajanie od respiratora	110
7.1. Determinanty patofizjologiczne odzwyczajania od respiratora	112
7.2. Wskaźniki prognostyczne	113
7.3. Techniki odzwyczajania od respiratora	114
7.4. Usunięcie rurki dotchawiczej	116
7.5. Zaburzenia nerwowo-mięśniowe	117
Piśmiennictwo	118
8. Farmakoterapia ARDS	121
8.1. Leczenie skierowane przeciwko mediatorom	122
8.2. Kortykosteroidy w leczeniu ARDS	123
8.3. Surfactant egzogeny	127
8.4. Modyfikacja kaskady krzepnięcia	127
8.5. Tlenek azotu	128
8.6. Kontrola glikemii	135
8.7. Leki kurczące i rozkurczające naczynia płucne	136
8.8. Leki rozszerzające oskrzela	137
8.9. Statyny	137
Piśmiennictwo	138
9. Toksyczny wpływ tlenu na płuca	142
9.1. Tlen i jego aktywne odmiany	142
9.2. Histopatologia zmian płucnych	142
9.3. Mechanizmy toksyczności tlenu	143
9.4. Mechanizmy obronne i adaptacyjne	145
9.5. Kliniczne aspekty toksyczności tlenu	145

9.6. Tlenoterapia w ARDS	146
9.7. Tlen hiperbaryczny i SIRS	147
Piśmiennictwo	148

POSTĘPOWANIE W TRUDNEJ INTUBACJI

1. Przewidywanie trudnej intubacji	153
1.1. Wywiady i badanie fizykalne	153
1.2. Zespoły kliniczne związane z ryzykiem trudnej intubacji	153
1.3. Wskaźniki warunków intubacji	155
2. Alternatywne techniki intubacji	158
2.1. Przygotowanie do intubacji tchawicy	158
2.2. Bronchofiberoskopia	160
2.3. Prowadnica elastyczna („bougie”)	160
2.4. Intubacja ustno-tchawicza i nosowo-tchawicza z utrzymanym oddechem spontanicznym	161
2.5. Maski krtaniowe	162
2.6. Obturator przełykowy (Combitube)	165
2.7. Rurka krtaniowa	165
2.8. Rurka COPA	167
2.9. Intubacja wsteczna	167
2.10. Nakłucie więzadła pierścienno-tarczowego (<i>cricothyrotomia</i>)	168
2.11. Tracheotomia	169
3. Schemat postępowania w trudnej intubacji	170
Piśmiennictwo	171
Skorowidz	173