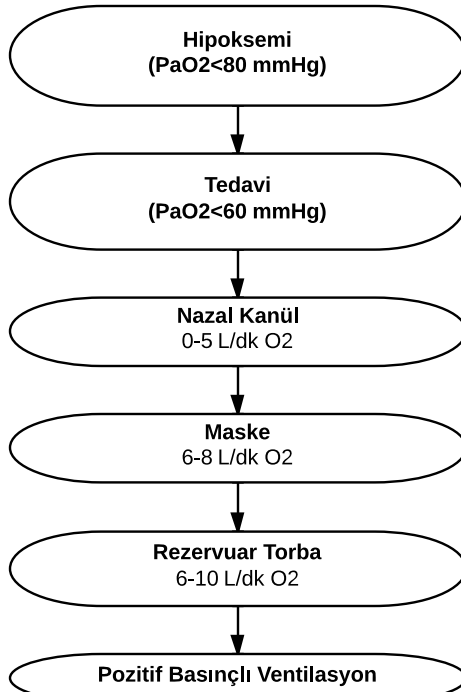


HİPOKSEMİYE YAKLAŞIM

SaO₂:%90 olan ve solunum sayıları 25/dk ve 50/dk olan iki hasta alalım. İkinci hasta aynı SaO₂ değeri için daha fazla efor harcamakta ve solunum yetmezliğine girmemek için desteklenmeye ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle kan gazı sonuçları, bu değere ulaşmak için gereken efor ile birlikte değerlendirilip hastaya müdahale etme kararı verilmelidir.

Düşük Akım Oksijen Ventilasyon İhtiyacı Kısmen Karşlanır Spontan Soluma Gereklidir



Tedavi PaO₂<60 mmHg de gereklidir, çünkü PaO₂:60 mmHg iken SaO₂ %90 olur ve optimal doku oksijenasyonu sağlanır.

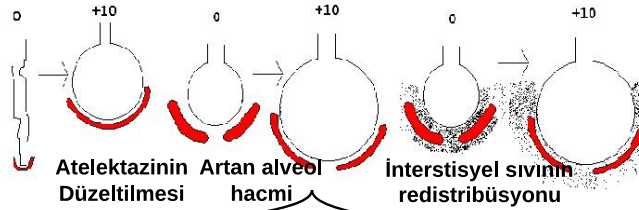
Oda Havası %20 O₂ içerir olarak kabul edillirse nazal kanül ile her 1L O₂ FiO₂ yi %4 arttırır. Örneğin 2L O₂ ile FiO₂ %28 olur.

Maske ile verilen
6L O₂ ile FiO₂ %50
7L O₂ ile FiO₂ %60
8L O₂ ile FiO₂ %70

Rezervuar torba ile FiO₂ %95-100 e çıkarılabilir

Yüksek Akım Oksijen Tüm Ventilasyon İhtiyacı Karşlanır

NIMV için Ön Koşullar
-Bilinç açık (CO₂ retansiyonu hariç)
-Yutma, öksürme, sekresyon atabilme fonksiyonları intact
-Ciddi klinik tablo yok (ARDS, Şok, MI gibi)



NIMV

IMV (NIMV kontraendike ise)

MV Endikasyonları
-Artan solunumsal iş yükünün solunum yetmezliğine yol açma ihtimali (siyanoz, takipne, yardımcı solunum kası kullanımı)
-Solunum yetmezliği (PaO₂/FiO₂<200 ve/veya PaCO₂>45 mmHg)
-Solunum arresti

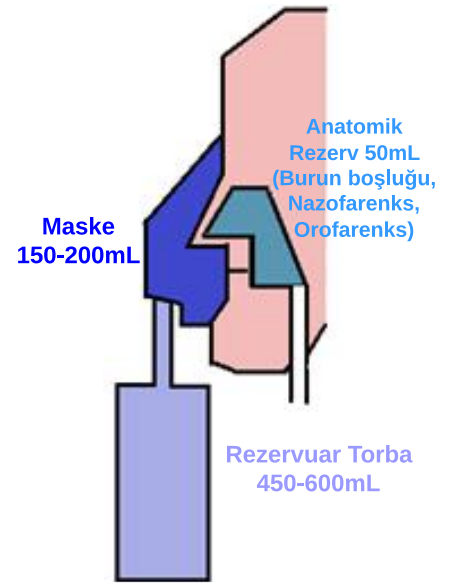
Entübasyon Endijasyonları
-Havayolunu korumak
-Sekresyonları uzaklaştırmak
-IMV gerekliliğinde uygulanır

O₂ Tedavi Hedefi
-PaO₂:%60
-SaO₂:%90
(Optimal doku oksijenasyonu sağlanır)

Tüm Oksijen Kaynakları %100 O₂ Sağlamaktadır:
1)Hastane Merkezi Sistemleri
2)Oksijen Tüpleri
3)Oksijen Konsantratörleri
4)Taşınabilir Oksijen
-Sıvı Oksijen
-Sıkıştırılmış Oksijen

Oksijen Toksisitesi
-Oksijen kaynaklı serbest radikaller oluşur
->24-48 saat boyunca, FiO₂>%50-60 O₂ tedavisi almak potansiyel risk taşır
O₂ Toksisitesi Kliniği: ARDS Kliniği Gelişir
Primer sorun iyileşirken aşağıdaki durumlardan en az 1 tanesi gelişirse şüphelenilmelidir.
-Substernal ağırlık hissi
-Plevral göğüs ağrısı
-Progresif dispne ve hipoksemi
-Prodüktif öksürük
-Genişleyen A-a O₂ gradyenti
-Akciğer grafisinde difüz/yama tarzı infiltrasyon
-Baziler alanda raller

Tedavinin Takibi (Her yeni O₂ ayarından 10 dk sonra tedaviye yanıt için aşağıdaki kriterler değerlendirilir)
-Takipne
-Siyanoz
-Yardımcı solunum kası kullanımı
-İnterkostal kaslarda çekilme
-Supraklaviküler çekilme
-Paradoks solunum olup olmaması
-Dispne derecesi
-PaO₂
-SaO₂
değerlendirilir



Nazal kanül ile 5L/dk O₂ verildiğinde Anatomik Rezerv (Burun boşluğu, Nazofarenks, Orofarenks) %100 O₂ ile doyar. SaO₂ yi arttırmak için yeni bir boşluk gerekir ve bu boşluk maske ile yüz arasında oluşturulur. Bu boşluğu da büyütme gerekirse rezervuar torba kullanılır.

Hazırlayanlar:

Stj. Dr. Rabia DENİZ, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Sait KARAKURT, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Ana Bilim Dalı

Kaynak: UpToDate web sitesi

Harrison İç Hastalıkları Prensipleri, 18. baskı