

Tudományos program

szint

(2015 november 12.)

CSÜTÖRTÖK

8:00	Érkezés, regisztráció
Továbbképzőnap	
8:30-15:30	Mi az újdonság... ... a súlyos sérültek ellátásában?
	Moderátor: <i>Berényi Tamás, Budapest Varga Endre, Szeged</i>
8:30	Prehospitális ellátás: „Scoop and run” vagy „stay and play”?
	<i>Pető Zoltán, Szeged</i>
8:50	Politraumatizált beteg akut ellátása az SBO-n
	<i>Kanizsai Péter, Budapest</i>
9:10	Hemodinamikai monitorozás politraumában: mi az újdonság?
	<i>Csontos Csaba, Pécs</i>
9:30	Vita
9:45	Masszív vérzés és a POCT: a hozzáadott érték
	<i>Tánczos Krisztián, Szeged</i>
10:05	Masszív vérzés korszerű kezelése
	<i>Fazakas János, Budapest</i>
10:25	Mindez így néz ki a gyakorlatban - esetismertetés
	<i>Nardai Gábor, Budapest</i>
10:45	Vita
11:00-11:20	Szünet
11:20-12:20	e-Poszter szekció – I. (1-5 poszterek) Elnökök: <i>Havas Attila, Gyula Fülep Zoltán, Kecskemét</i>
	Moderátor: <i>Ezer Erzsébet, Pécs Mencser Zoltán, Szeged</i>
	Mi az újdonság... ... a neuro-traumát szenvedett sérültek ellátásában?
12:30	Multimodális monitorozás I: ICP, CPP, transcraniális Doppler
	<i>Mencser Zoltán, Szeged</i>
12:50	Multimodális monitorozás II: szöveti oxigenizáció, microdialízis, EEG
	<i>Tömösvari Adrienn, Szeged</i>

3. VENTILÁCIÓS HETEROGENITÁS MONITOROZÁSA BETEGÁGYNÁL: FELTÁRUL EGY TITOK?

¹Vigh Edit, ²Peták Ferenc, ²Fodor H. Gergely, ¹Balogh L. Ádám, ¹Babik Barna

¹SZTE ÁOK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, ²SZTE ÁOK Orvosi Fizikai és Orvosi Informatikai Intézet

Bevezetés: A kapnogram harmadik fázisának meredeksége ventilációs heterogenitást és ventilációs-perfúziós aránytalanságokat tükröz. Az eltérő CO₂-tartalmú virtuális gázkompartmentek ürülési dinamikájának heterogenitása alkalmas lehetne ezen inhomogenitás jelzésére lélegeztetett betegeken, azonban az endotracheális tubusban (ET) fennálló axiális gázkeveredés az áramlási heterogenitást elfedi. Vizsgálatunk arra irányult, hogy a kapnográfia mintavételi pontjának közelítése az alveolo-capillaris felszínhez a keveredés csökkentésével lehetővé teszi-e új információ nyerését a tüdő ventilációjának egyenetlenségéről.

Esetismertetés: Elektív, aorta sztenózis miatt szívsebészeti műtétre kerülő 68 éves férfibeteg anamnézisében I. fokú elhízás, 45%-os ejekciós frakció, iszkémiás szívbetegség, pangásos szívelégtelenség, valamint angina, köszvény és hiperlipidémia, és 50 éven át tartó erős dohányzás említhető. A műtét kezdetén alacsony Horowitz kvóciens (HQ: 228 Hgmm) találtunk, átlagos légzésmechanikai paraméterekkel (Rrs: 13 H₂Ocm.s/l, C: 60 ml/H₂Ocm) és konvencionális oldaláramú kapnográfiaival mért magas harmadik fázis meredekséggel (1,5 Hgmm/s). A tüdő heterogenitásának pontosabb becslésre gyakorlatunkban a tradicionális oldaláramú kapnográfia (AO) egy intratracheális, bifurkáció közeli oldaláramú kapnográf (IT) egészíti ki. Betegünkben is az IT és AO kapnogramokat 15 mp-en keresztül szimultán rögzítettük. A felvételekből a harmadik fázist identifikáltuk, és frekvenciatartománybeli analízissel jellemeztük. Az AO és IT módszerrel nyert spektrumok 0,4 Hz-nél kapott magnitúdóját (S_{0,4}) alveoláris toborzó manőver előtt és után 6-6 ismételt méréssel hasonlítottuk össze. Esetünkben az IT kapnográfiaival rögzített görbék harmadik fázisa egyenetlenebb volt az AO mérhetőeknél, amit az S_{0,4} magasabb értékei jeleztek (4,3 vs. 1,2 Hgmm²/s², p<0,01). Az alveolus toborzó manőver után az S_{0,4} csökkenését az IT kapnogram érzékenyebben jelezte (4,3 vs. 3,3 Hgmm²/s² p<0,05) mint az AO (1,2 vs. 1,4 Hgmm²/s², p=0,2), miközben a HQ 284 Hgmm-re nőtt.

Megbeszélés: A spektrális elemzés felhívja a figyelmet arra, hogy a tubusban végbemenő axiális gázkeveredés elfedi a konvencionális kapnogram harmadik fázisának egyenetlenségeit, melyek az alveoláris ürülés heterogenitásából erednek. Az intratracheális kapnográfia módszere magában hordozhatja annak ígéretét, hogy ezeket az egyenetlenségeket egyszerűen, gyorsan, szemi-invazív módon betegágy mellett kimutatja, és jelzi az alveoláris toborzó manőver szükségességét.