

日期

2013年10月22日

內容摘要: NIPPV & Ventilator by Dr. 賴志宇

- (填寫說明: 1. 如有附件請註明, 如簡報檔、全文檔等
2. 需有問題與討論: 請註明姓名並包含醫學倫理及 EBM 之應用
3. 需有總結, 請註明做結論者【主持人】姓名
4. 請自行編排頁碼)

Q1: What's NIPPV?

A1 (R. 景): non-invasive positive pressure ventilator
{ CPAP
 BIPAP

Q2: nasal endo 有何缺點

A2 (R. 景): 鼻竇 drainage 變差, 超過 3 天 sinusitis risk ↑

Q3: When to consider NIPPV? (strong indication)

A3 (R. 林): 1) Acute cardiogenic lung edema
 2) COPD AE (注意 contraindication)
 3) immunocompromised p/t
 4) Worsening of COPD p/t

Q4: less strong indication of NIPPV

A4 (Clerk 江): 1) sign DNR p/t 不可考慮
 2) Asthma

Q5: contraindication of NIPPV?

A5 (R. 施): 1) unstable to protect airway
 2) recent upper airway or GI surgery

Q6: BIPAP 可提供高 F_{iO_2} 嗎?

A6 (R. 景) No. BIPAP 的好處來自正壓, F_{iO_2} 僅 40-50%

內容摘要 (續):

Q7: FiO_2 愈高愈好嗎?

A7: (CR 周): No. $FiO_2 > 60\%$ 長時間使用會: oxygen toxicity
傷害 airway.

Q8: 影響血氧 兩三事?

A8: (R. 鄭): FiO_2 、PEEP、mean airway pressure (MAP)

Q9: MAP 如何調整? why?

A9: (R. 林): 以 $30 \text{ cmH}_2\text{O}$ 為限, 以免影響回心血量
甚至併發 tension pneumothorax.

Q10: Why PEEP?

A10: (C. 林): FiO_2 過高, 易出現 absorption atelectasis.

EBM:

Q: 肺泡塌陷時應如何處理

A: (V. 賴): Recruitment Maneuver 已證實能改善預後。
此時應使用 closed system suction 以避免再塌陷

Take Home Message: 賴君宇 Dr.

1. 使用 ventilator 者, 需考慮 sedation (for control mode)

2. Volume ^{controlled} mode: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Tidal volume: } 6-10 \text{ mL/kg (ideal body weight)} \\ \text{需注意 barotrauma} \end{array} \right. \left\{ \begin{array}{l} \text{Plateau pressure} < 30 \text{ cmH}_2\text{O} \end{array} \right.$

3. Pressure-controlled or ~~supported~~ ^{supported} mode: peak pressure $< 30 \text{ cmH}_2\text{O}$
需注意 tidal volume 是否足夠。

紀錄: R1 鄭凱文