

POSTĘPOWANIE Z DROGAMI ODDECHOWYMI TECHNIKI I ZABIEGI

92 Neuroendokrynną odpowiedź na intubację

1. DZIECI

- a. Stymulacja nerwu błędnego spowalnia węzeł zatokowo-przedsionkowy i powoduje bradykardię.
 - i. Zalecenie: glikopironiany lub atropina.

2. NASTOLATKI I DOROŚLI

- a. Tachykardia i systemowe nadciśnienie wynika z dopływu impulsów z nerwu błędnego i językowo-gardłowego do układu współczulnego.
 - i. Uogólnione wydzielanie adrenaliny i noradrenaliny.
 - ii. Uwolnienie reniny i pobudzenie układu angiotensyny.
- b. Ciśnienia w tętnicy płucnej zazwyczaj wzrastają, ale wentylacja dodatnim ciśnieniem może początkowo spowodować zmniejszenie napełniania prawego serca.
- c. Skurcz oskrzeli i/lub intubacja może drastycznie zmieniać przepływ płucny krwi w wyniku zapoczątkowania hipoksemicznego zwężenia naczyń płucnych.

3. NIEDOKRWIENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO

- a. Główne wyznaczniki zużycia tlenu przez mięsień sercowy.
 - i. Częstość akcji serca.
 - ii. Naczyniowy opór obwodowy (*systemic vascular resistance – SVR*).
 - (1) Ciśnienie krwi pozwala na racjonalną ocenę (lub najlepszą jaka jest możliwa).

4. USZKODZENIA NACZYNIOWE I TĘTNIAKI

- a. Tętniaki aorty i naczyń mózgowych.
 - i. Kluczowym celem jest unikanie wzrostów dp/dT , np. niedopuszczanie do gwałtownych wzrostów ciśnienia przezściennego.
 - (1) Brak cudownego środka: przemyślana i odpowiednio głęboka anestezja z kontrolą układu współczulnego.
 - (2) Spadek ciśnienia krwi może być równie szkodliwy dla obszaru położonego poniżej tętniaka, co zaburzenie przepływu krwi.
 - (3) Kaszel i napinanie brzucha mogą podwyższyć ciśnienie wewnątrzczaszkowe (*intracranial pressure – ICP*) i obniżyć ciśnienie perfuzji mózgowej (*cerebral perfusion pressure – CPP*)
 - (a) $CPP = \text{skurczowe BP (ciśnienie krwi)} - ICP$ lub ośrodkowe ciśnienie żyłne (CVP) (którekolwiek jest wyższe).