

2. WENTYLACJA (RYC. 137-2)

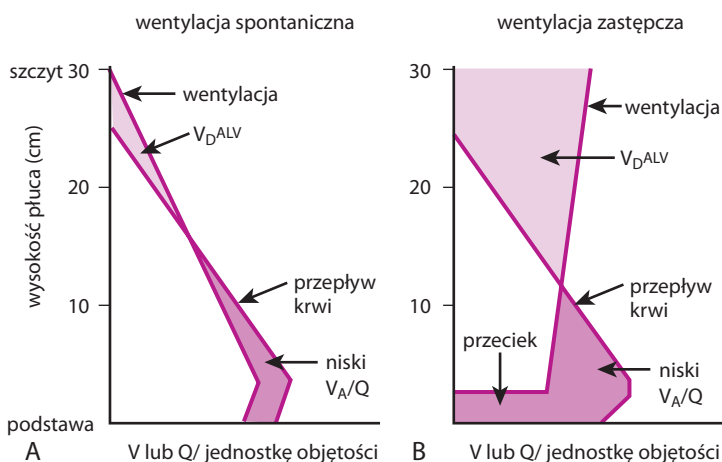
- a. Znieczulenie ogólne zmniejsza FRC u 70-kg dorosłego o 50 ml w pozycji leżącej, co jest wynikiem zmniejszenia średnicy klatki piersiowej i przesunięcia dogłowego przepony.
- b. Zmniejszenie FRC zwiększa niedodmę w zależnym obszarze płuc.
 - i. Na FRC nie mają wpływu barbiturany, propofol, fentanyl + midazolam, ketamina (kiedy stosowane są leki zwiotczające mięśnie) i anestetyki wziewne.
 - ii. Efekt jest maksymalizowany, kiedy $FiO_2 > 30\%$ w związku z niedodmą absorpcyjną.
 - iii. Niedodma jest większa u osób otyłych.
 - iv. Przeciek płucny wzrasta proporcjonalnie do stopnia niedodmy.

3. ZWIOTCZENIE MIĘŚNI POPRZECZNIE PRĄŻKOWANYCH

- a. Sprzyja dogłowemu przemieszczeniu przepony i transmisji ciśnienia wewnątrzbrzuszego na ciśnienie w klatce piersiowej.
- b. Wentylacja jest kierowana do bardziej podatnych, niezależnych obszarów płuc, skutkując:
 - i. Odwróceniem normalnej dystrybucji wentylacji.
 - ii. Zaburzeniem stosunku wentylacji/perfuzji.

4. WPŁYW UŁOŻENIA NA BOKU (RYC. 137-3)

- a. Zależne obszary płuc są uciśnięte przez narządy jamy brzusznej oraz ciężar serca i śródpiersia.
 - i. Niedodma występuje w obszarach zależnych od płuc.
 - ii. Zmniejszona podatność w zależnym płucu kieruje wentylację do płuca niezależnego zarówno podczas oddychania spontanicznego, jak i wentylacji zastępczej.



Rycina 137-2 Rząd wielkości wentylacji (V) i perfuzji (Q) wykreślony względem wysokości w pozycji stojącej.