

471 PERGUNTAS:

1. A complacência dinâmica é o volume corrente dividido pela diferença entre a pressão de pico inspiratória e PEEP).

Verdadeiro. A complacência dinâmica é medida quando o fluxo de ar está presente e reflete a resistência elástica e das vias aéreas, em oposição à complacência estática, que não leva em consideração a resistência das vias aéreas e utiliza a pressão de platô em vez da pressão de pico inspiratória em seu cálculo.

2. Um padrão de fluxo em desaceleração é visto com ventilação controlada a volume.

Falso. Este padrão é visto com ventilação controlada a pressão. As respirações controladas a volume utilizam um fluxo constante até que o volume corrente definido seja entregue.

3. A pressão de platô é a pressão medida no final da fase expiratória do ciclo ventilatório.

Falso. A pressão do platô é medida no final da inspiração do ciclo ventilatório. A pressão de pico no final da inspiração é chamada de pressão de platô.

4. Um número de Reynolds < 2000 prediz uma chance de fluxo turbilhonar.

Falso. O número de Reynolds maior que 2000 prevê uma transição para o fluxo turbilhonar.

5. A resistência das vias aéreas em um sistema ventilatório pode ser monitorada usando um visor de curvas pressão-volume.

Verdadeiro. O aumento do "arqueamento" da curva pressão-volume pode sugerir aumento da resistência das vias aéreas – inspiratória ou expiratória, dependendo da direção do arqueamento.

6. A complacência estática é medida quando nenhum gás está fluindo para o pulmão.

Verdadeiro. A complacência estática representa a resistência elástica do pulmão e da parede torácica isoladamente. É o volume corrente dividido pela diferença entre pressão de platô e PEEP.

7. A complacência dinâmica será sempre inferior à complacência estática.

Verdadeiro. A complacência dinâmica é sempre menor do que a estática, pois leva em consideração a resistência das vias aéreas.

8. No disparo por fluxo, o ventilador detecta o fluxo inspiratório pelo paciente e inicia a inspiração.

Verdadeiro. Este é o mecanismo usual para iniciar a pressão de suporte para respirações espontâneas.

9. No modo ciclado a pressão, o ventilador fará a transição para a expiração quando uma pressão definida for atingida, independentemente do volume corrente fornecido.

Verdadeiro. Isso pode ajudar a reduzir o risco de barotrauma, mas significa que pode haver uma ventilação minuto variável devido a à variação da complacência.

10. O broncoespasmo leva a um aumento na complacência dinâmica.

Falso. O broncoespasmo aumenta a resistência das vias aéreas e, portanto, diminui a complacência dinâmica – na qual a resistência das vias aéreas é levada em consideração junto com a complacência pulmonar e do circuito.

11. A pressão transaérea é a soma da pressão alveolar e da pressão das vias aéreas.

Falso. A pressão transaérea é o gradiente de pressão entre a via aérea e os alvéolos – o ar flui abaixo desse gradiente.

12. O modo controlado por volume regulado por pressão funciona por alteração da combinação de tempo inspiratório e fluxo de pico para fornecer um volume corrente definido.

Verdadeiro Um volume corrente garantido com uma forma de onda de controle a pressão é entregue por alteração do tempo inspiratório e pico de fluxo em resposta a mudanças nas vias aéreas e complacência.

13. O aprisionamento de ar pode ocorrer com o modo SIMV.

Falso. Como o modo SIMV sincroniza as respirações mandatórias com as respirações espontâneas do paciente, o aprisionamento de ar não deve ocorrer.

44. Na PSV, a mudança de inspiração para expiração ocorre quando a taxa de fluxo inspiratório cai para 50% da taxa do fluxo de pico inspiratório ou diminui para uma taxa de fluxo expiratório predefinida.

Falso. Verdadeiro. Mudança da inspiração para a expiração ocorre quando a taxa de fluxo inspiratório cai para uma taxa de fluxo expiratório predefinida, que geralmente é uma porcentagem da taxa de fluxo de pico inspiratório.

15. Na ventilação a pressão, uma ventilação de minuto fixo é assegurada.

Falso. Os volumes correntes variam de acordo com a complacência pulmonar – apenas a pressão fornecida é garantida. Esta é uma das desvantagens potenciais do controle a pressão.

16. A ventilação a volume pode compensar vazamentos.

Falso. O modo de controle a volume fornece um volume corrente fixo predefinido e, portanto, é incapaz de compensar vazamentos, especialmente com o uso de tubos sem balonete. Vazamentos podem ser compensados até certo ponto pelo uso de controle a pressão.

17. Um alto esforço respiratório espontâneo com SIMV pode levar à fadiga muscular respiratória.

Verdadeiro. A SIMV permite a respiração espontânea entre as respirações do ventilador e em cima da ventilação mandatória, portanto, uma alta frequência respiratória espontânea pode levar à fadiga muscular respiratória.

18. A limitação de fluxo permite que um volume corrente fixo seja entregue ao paciente.

Verdadeiro. Este é um método pelo qual os modos controlados a volume fornecem um volume corrente definido ao longo de um tempo inspiratório predefinido.

19. A ventilação com pressão de suporte é acionada por pressão ou fluxo, fluxo limitado e ciclagem a tempo.

Falso. A ventilação com pressão de suporte é acionada pelo paciente (fluxo ou pressão), mas é limitada pela pressão (uma pressão de suporte é predefinida). A ciclagem para expiração geralmente ocorre quando o fluxo reduz para o ETS predefinido.

20. Pacientes enfisematosos apresentam baixa complacência estática.

Falso. Alterações enfisematosas no parênquima pulmonar levam ao aumento da complacência pulmonar estática - os pulmões são facilmente distensíveis devido à perda de recuo elástico que tendem a promover o colapso pulmonar.