

Protective lung ventilation

Protectieve beademing tijdens algemene anesthesie en één-long ventilatie

Datum	22 oktober 2026
Duur	start 19u30 – 60-90 minuten
Plaats	Online via ZOOM voor AZORG Aalst
Spreker	Prof. Dr. C. Van Peteghem, UZ Gent
Moderator	Dr. Stefaan Bouchez
Publiek	Stafleden anesthesie en intensieve zorgen, ASO anesthesie, urgentiegeneeskunde en intensieve zorgen, fellows anesthesie en intensieve zorgen
Titel presentatie	Protective lung ventilation

01 Korte samenvatting

Mechanische beademing is levensnoodzakelijk tijdens algemene anesthesie en op intensieve zorgen, maar kan zelf longschade veroorzaken. Deze ventilator-induced lung injury (VILI) ontstaat via barotrauma door te hoge drukken, volutrauma door overmatige rekking van de alveolen en atelectrauma door het herhaaldelijk openen en sluiten van alveolen.

De spreekbeurt overloopt hoe een protectieve beademingsstrategie postoperatieve pulmonale complicaties kan verminderen.

Bijzondere aandacht gaat naar één-long ventilatie (OLV) in de thoraxchirurgie. Daar staat de ventilerende long onder verhoogde mechanische stress en is het risico op hypoxemie reëel, terwijl de optimale combinatie van beademingsparameters nog onduidelijk is. De beschikbare evidentie en hoe deze te vertalen die naar een praktische, geïndividualiseerde aanpak, zal worden aangehaald.

Kernboodschappen en leerdoelstellingen

Kernboodschappen

- 1 Stem het teugvolume af op het voorspeld lichaamsgewicht: ca. **6–8 ml/kg** tijdens two-lung ventilatie, lager tijdens OLV.
- 2 PEEP en recruitmentmanoeuvres verbeteren de oxygenatie tijdens OLV.
- 3 Driving pressure-gestuurde beademing individualiseert OLV en ging in meta-analyses gepaard met minder hypoxemie en pulmonale complicaties.
- 4 Er is geen evidentie dat "hoge" PEEP beter is dan "lage" PEEP; individualiseren primeert boven een vaste waarde.
- 5 Besteed tijdens OLV aandacht aan FiO₂, permissieve hypercapnie en het management van hypoxemie.

Leerdoelstellingen

Na afloop kan de deelnemer:

- 1 De mechanismen van VILI uitleggen.
- 2 Een protectieve beademingsstrategie instellen tijdens algemene anesthesie.
- 3 Teugvolume, PEEP en recruitment tijdens één-long ventilatie correct toepassen.
- 4 Driving pressure gebruiken om de beademing te individualiseren.
- 5 Een stapsgewijze aanpak van hypoxemie tijdens OLV toepassen.