

Kratki proceduralni priručnik za osoblje IZVAN JIT

Zatvorena bronhoaspiracija pacijenata s endotrahealnim ili traheostomalnim tubusom

KADA OBAVLJATI?

1. Pacijent kašlje
2. Pada saturacija kiseonikom (SpO₂)
3. Čuje se (zvuk mehurića), oseća, vidi sekret (u ETT, sistemu)

KAKO OBAVLJATI?

1. Oprema za bronhoaspiraciju

Proverite ispravnost opreme za bronhoaspiraciju, tj. odvojite aspirator od katetera i testirajte na ruci s navučenom rukavicom

Podesite pritisak sukucije na 11-16 Kpa (80-120 mmHg)

Pritisak može biti do 20 kpa / 150 mmHg ako je sekret gust

Zatvorena sukucija ispira se fiziološkim rastvorom



2. Postupak bronhoaspiracije

Hiperoksigenišite pacijenta – pritiskom na tipku na respiratoru (sestra iz JIT će vam pokazati)

Lagano uvedite kateter za zatvorenu sukuciju dok ne izazovete refleks kašlja

Do toga obično dođe kad se dosegne greben (carina tracheae)

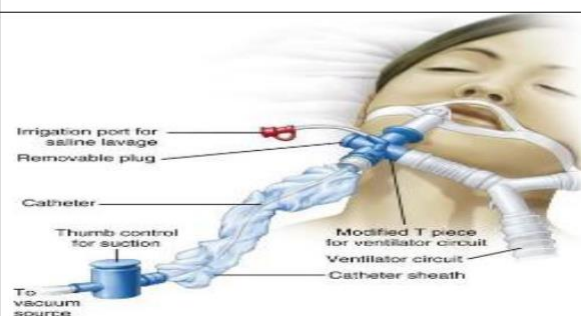
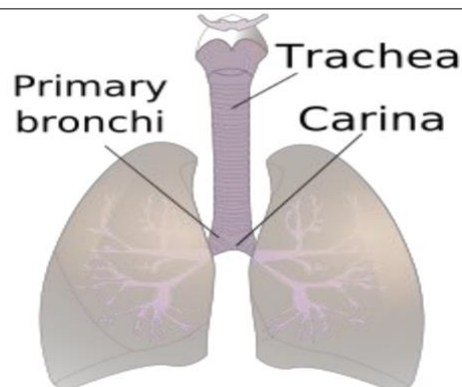
Povucite kateter 2 cm pre početka sukucije – **NE PRIMENJUJTE** sukuciju na grebenu (carina tracheae)

Pacijenti kojima je primenjeno sredstvo za relaksaciju neće kašljati – ali oseti ćete kad dosegnete greben – povucite kateter 2 cm pre početka bronhoaspiracije

Primenjujte kontinuiranu bronhoaspiraciju uz izvlačenje katetera tokom maksimalno 15 sekundi

Ako bude potrebna još jedna bronhoaspiracija, napravite pauzu od 60 sekundi pre ponavljanja

Dokumentujte konzistenciju, količinu i boju sekreta



KLJUČNI SIGURNOSNI PROBLEMI / KADA POZVATI POMOĆ

1. Bronhoaspiracija može pogoršati nestabilnost krvnog pritiska / pulsa i nivoa O₂ – ako do toga dođe, **ZOVITE POMOĆ**
2. Uvek nosite ličnu zaštitnu opremu
3. Bronhoaspiraciju obavljajte **SAMO** kad je potrebno – izbegavajte ponavljanje jer to škodi i uznemirava pacijenta
4. Ako niste sigurni, zamolite pomoć med. sestre iz JIT ili lekara, **NIKADA** ne izvodite bronhoaspiraciju ako ne znate kako