

Kratki proceduralni priručnik za osoblje IZVAN JIL-a

Zatvorena bronhoaspiracija pacijenata s endotrahealnim ili traheostomalnim tubusom

KADA OBAVLJATI?

1. Pacijent kašlje
2. Pada saturacija kisikom (SpO₂)
3. Čuje se (zvuk mjehurića), osjeća, vidi sekret (u ETT cijevi, sustavu)

KAKO OBAVLJATI?

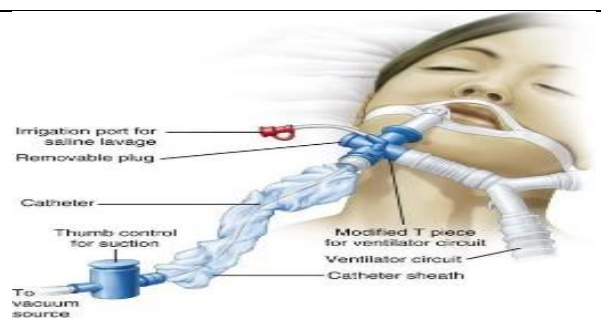
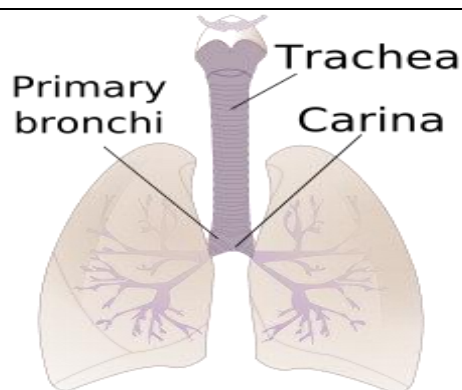
1. Oprema za bronhoaspiraciju

- Provjerite ispravnost opreme za bronhoaspiraciju, tj. odvojite aspirator od katetera i testirajte na ruci s navučenom rukavicom
- Podesite tlak sukucije na 11-16 Kpa (80-120 mmHg)
- Tlak može biti do 20 kpa / 150 mmHg ako je sekret gust
- Zatvorena sukucija ispire se fiziološkom otopinom



2. Postupak bronhoaspiracije

- Hiperoksigenirajte pacijenta – pritiskom na tipku na respiratoru (sestra iz JIL-a će vam pokazati)
- Lagano uvedite kateter za zatvorenu sukuciju dok ne potaknete refleks kašlja
- Do toga obično dođe kad se dosegne greben (carina tracheae)
- Povucite kateter 2 cm prije početka sukucije – NE PRIMJENJUJTE sukuciju na grebenu (carina tracheae)
- Pacijenti kojima je primijenjeno sredstvo za relaksaciju neće kašljati – ali osjetit ćete kad dosegnete greben – povucite kateter 2 cm prije početka bronhoaspiracije
- Primjenjujte kontinuiranu bronhoaspiraciju uz izvlačenje katetera tijekom maksimalno 15 sekundi
- Ako bude potrebna još jedna bronhoaspiracija, napravite pauzu od 60 sekundi prije ponavljanja
- Dokumentirajte konzistenciju, količinu i boju sekreta



KLJUČNI SIGURNOSNI PROBLEMI / KADA POZVATI POMOĆ

1. Bronhoaspiracija može pogoršati nestabilnost krvnog tlaka / pulsa i razinu O₂ – ako do toga dođe, **ZOVITE POMOĆ**
2. Uvijek nosite osobnu zaštitnu opremu
3. Bronhoaspiraciju obavljajte **SAMO** kad je potrebno – izbjegavajte ponavljanje jer to škodi i uznemirava pacijenta
4. Ako niste sigurni, zamolite pomoć med. sestre iz JIL-a ili fizioterapeuta, **NIKADA** ne izvodite bronhoaspiraciju ako ne znate kako