



Αρ. Πρωτοκόλλου 18 | Έκδοση 1^η | Σεπτέμβριος 2011 | Σελίδα 1 από 3

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΑΠΟ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ

Συντάχθηκε από ομάδα εργασίας	Αντωνίου Φ. Βελλής Κ. Θεοχάρη Μπήδου Ζ. Καρύδα Κ. Κοσμίδου Μ.	Λαλοπούλου Μ. Μοιρασγεντή Μ. Περπερίδου Ο. Σιάπκας Ε. Τούφας Κ.	Τσιούλα Χ. Χαρούπα Σ. Χονδροματίδου Μ.
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κοκώνη Κουτσιαντά - Ζαμπόκα		
Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας	Φανή Αθανασιάδου- Πιπεροπούλου Καθηγήτρια Παιδιατρικής Α.Π.Θ		
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Δημήτριος Γρέκας Καθηγητής Παθολογίας Α.Π.Θ		
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	Γεώργιος Βέργουλας		

Απόφαση Δ.Σ: Συνεδρίαση 19^η της 30/08/2011
Θέμα 49^ο

Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο
όταν φέρει την σφραγίδα της πηγής προέλευσης:
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

ΥΛΙΚΑ

1. Φορητή ή σταθερή μονάδα αναρρόφησης με ρυθμιστή
2. Δοχείο αναρρόφησης
3. Συνδετικοί σωλήνες αναρρόφησης
4. Υδροδιαλυτή λιπαντική ουσία
5. Αποστειρωμένος καθετήρας αναρρόφησης με αντιστόμιο διακεκομμένου ελέγχου της αναρρόφησης ή συσκευή κλειστού συστήματος αναρρόφησης
6. Αποστειρωμένα γάντια
7. Αποστειρωμένο δοχείο
8. Αποστειρωμένο νερό ή φυσιολογικός ορός
9. Ασκός – βαλβίδα – μάσκα ή ασκός αναισθησίας συνδεδεμένος με πηγή οξυγόνου υψηλής ροής

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

1. Η θέση Fowler με το κεφάλι σε ουδέτερη θέση είναι η καλύτερη. Εάν ο ασθενής δε συνεργάζεται, ακινητοποίηση ή καταστολή σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.
2. Προειδοποιήστε τον ασθενή ότι η αναρρόφηση μπορεί να προκαλέσει βήχα.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Ζητήστε βοήθεια και δεύτερου προσώπου πριν την πράξη	Ο ένας χορηγεί άφθονο O ₂ και ο άλλος πραγματοποιεί την αναρρόφηση.
2. Εξηγείστε στον ασθενή τη διαδικασία	Λήψη συγκατάθεσης.
3. Τοποθετήστε το οξύμετρο στον ασθενή	Αξιολόγηση της οξυγόνωσης του.
4. Πλύνετε τα χέρια σας.	Μείωση κινδύνου λοιμώξεων
5. Φορέστε ποδιά μιας χρήσης.	Ομοίως μείωση κινδύνου λοιμώξεων
6. Συνδέστε τον καθετήρα αναρρόφησης και ανοίξτε την αναρρόφηση.	Έναρξη της διαδικασίας αναρρόφησης.
7. Συνδέστε την Ambu με την παροχή οξυγόνου και ανοίξτε τη ροή του στα 10 – 15 λίτρα.	Να επιτευχθεί καλή οξυγόνωση.
8. Για το χέρι που χειρίζεται τον καθετήρα αναρρόφησης χρησιμοποιήστε αποστειρωμένο γάντι και γάντι μιας χρήσης για το άλλο χέρι.	Μείωση κινδύνου λοιμώξεων.
9. Εισάγετε 5ml φυσιολογικού ορού στην τραχειοστομία, συνδέστε την Ambu και χορηγήστε 6 – 8 βαθιές εμφυσήσεις.	Ρευστοποίηση των εκκρίσεων.
10. Εισάγετε τον καθετήρα στην τραχειοστομία μέχρι να προκαλέσετε βήχα ή να νιώσετε αντίσταση. Μην εφαρμόζετε αναρρόφηση κατά την εισαγωγή του καθετήρα.	Ελαχιστοποίηση του κινδύνου τραυματισμού του βλεννογόνου.
11. Μόλις προκληθεί βήχας ή υπάρξει αντίσταση, αποσύρετε τον καθετήρα 1 -2 εκ. και στη συνέχεια	Ελαχιστοποίηση του κινδύνου εμφάνισης πιθανών επιπλοκών από την αναρρόφηση.
12. Απορρίψτε τον καθετήρα αναρρόφησης και τα γάντια στις σακούλες αποβλήτων.	Μείωση του κινδύνου λοιμώξεων και σωστή διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων.
13. Ξεπλύνετε το σωλήνα αναρρόφησης με νερό.	Απομάκρυνση των εκκρίσεων.
14. Απομακρύνετε τις εκκρίσεις από το στόμα του ασθενούς.	Διασφάλιση της άνεσης του ασθενούς.
15. Πλύνετε τα χέρια σας.	Μείωση του κινδύνου λοιμώξεων.
16. Επαναλάβετε τη διαδικασία αν χρειάζεται, αλλά επιτρέψτε στον ασθενή επί 1 τουλάχιστον λεπτό να συνέλθει.	Επιτυγχάνεται ο σωστός έλεγχος του κορεσμού του οξυγόνου.

Βιβλιογραφία

- Acherman, M., Ecklund, M., & Abu-Jumah, M. (1995). A review of normal saline instillation: Implications for practice. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 15, 31-38.
- American Heart Association. (1994). *Textbook of pediatric advanced life support*. Dallas: Author.
- Boggs, R. (1993). Airway management. In R. Boggs & M. Wooldrige-King (Eds.), *AACN procedure manual for critical care*, 3rd ed. (pp 2-54). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Flynn, J., & Bruce, N. (1993). *Introduction to critical care skills*. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Glaass, C., et al. (1993). Nurses' ability to achieve hyperinflation and hyporexygenation with a manual resuscitation bag during endotracheal suctioning. *Heart & Lung*, 2, 158-165.
- Harshbarger, S., et al. (1992). Effects of a closed tracheal suction system on ventilatory and cardiovascular parameters. *American Journal of Critical Care*, 1, 57-61.
- Johnson, K., et al. (1994). Closed versus open endotracheal suctioning: Costs and physiologic consequences. *Critical Care Medicine*, 4, 658-666.
- Kerr, M., et al. (1993). Head-injured adults: Recommendations for endotracheal suctioning. *Journal of Neuroscience Nursing*, 2, 86-91.
- Kersten, L., (1989). *Comprehensive Respiratory Nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Smith- Wenning, K., et al. (1995). Neonatal and pediatric respiratory care. In C. Scanlon et al. (Eds.), *Egan's fundamentals of respiratory care*, 6th ed. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Swartz, K., et al. (1996). A national survey of endotracheal suctioning technics in the pediatric population. *Heart & Lung*, 25, 52-60.