



Αρ. Πρωτοκόλλου 9	Έκδοση 1 ^η	Σεπτέμβριος 2011	Σελίδα 1 από 2
-------------------	-----------------------	------------------	----------------

**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΗ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ**

Συντάχθηκε από ομάδα εργασίας	Αντωνίου Φ. Βελλής Κ. Θεοχάρη-Μπήδιου 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

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ - ΥΛΙΚΑ

1. Φορητή ή επιτοίχια αναρρόφηση	5. Αποστειρωμένα γάντια
2. Συνδετικός σωλήνας αναρρόφησης	6. Αποστειρωμένο πεδίο
3. Αποστειρωμένους καθετήρες αναρρόφησης με αντιστόμιο διακεκομμένου ελέγχου	7. Λιπαντική ουσία (xylocaine spray)
4. Αποστειρωμένη κάψα. Αποστειρωμένο N/S 0,9%	8. Ambu με εφεδρικό ασκό.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Ανυψώστε το ερεισίνωτο στις 30 ^ο	Πρόληψη εισρόφησης
2. Πλύνετε τα χέρια σας	Πρόληψη λοιμώξεων
3. Άνοιγμα αναρρόφησης και ρύθμιση στα 80- 100mm/Hg. Αποφράξτε το σωλήνα και ελέγξτε την πίεση	Προς αποφυγή τραυματισμού του βλεννογόνου της τραχείας.
4. Συνδέστε την ambu με πηγή οξυγόνου, ρυθμίζοντας το ροόμετρο στα 10-15 lit και υπεροξυγονώστε τον ασθενή δίνοντας 4-6 εμφυσήσεις κατά τη φάση εισπνοής αν διατηρεί δική του αναπνοή	Αύξηση εφεδρειών του οργανισμού σε οξυγόνο για τη μείωση του κινδύνου της υποξίας.

5. Ανοίξτε τον καθετήρα αναρρόφησης στο αποστειρωμένο πεδίο και συνδέστε τον με τον σωλήνα αναρρόφησης.	Η διάμετρος του καθετήρα πρέπει να είναι μικρότερη από τη διάμετρο του ενδοτραχειακού (περίπου το 1/3)
6. Φορέστε αποστειρωμένα γάντια	Το ένα χέρι που θα κρατάει τον καθετήρα αναρρόφησης πρέπει να είναι αποστειρωμένο.
7. Λιπάνετε τον καθετήρα με την xylocaine.	
8. Αποσυνδέστε τον ασθενή από τον αναπνευστήρα και με ήπιες κινήσεις εισάγετε τον καθετήρα αναρρόφησης έχοντας ανοικτό το αντιστόμιο.	Αποφυγή τραυματισμού του βλεννογόνου.
9. Κινήστε τον καθετήρα πίσω - εμπρός κατά μήκος του σωλήνα πατώντας διακεκομμένα το αντιστόμιο κάνοντας περιστροφικές κινήσεις.	Διευκολύνεται η απομάκρυνση των εκκρίσεων και αποφεύγεται η εφαρμογή υψηλής πίεσης στο τοίχωμα της τραχείας.
10. Διάρκεια των δύο παραπάνω πράξεων 10 sec.	Η τήρηση του χρόνου μειώνει τον κίνδυνο υποξίας, αιμοδυναμικής αστάθειας και εμφάνιση αρρυθμίας.

Ολοκληρώστε την διαδικασία επαναλαμβάνοντας το βήμα της υπεροξυγόνωσης.
Ξεπλύνετε τον σωλήνα αναρρόφησης με φυσιολογικό ορό

Γενικά η διαδικασία της ενδοτραχειακής αναρρόφησης είναι πράξη που απαιτεί δύο νοσηλευτές.