

Prawidłowe mocowanie rurki intubacyjnej u noworodka

Stabilizatory rurek intubacyjnych
NeoBar[®]

Opracowanie merytoryczne mgr Anna Mesjasz
Specjalistyczny Szpital Pro-Familia Łódź

Przypadkowa ekstubacja

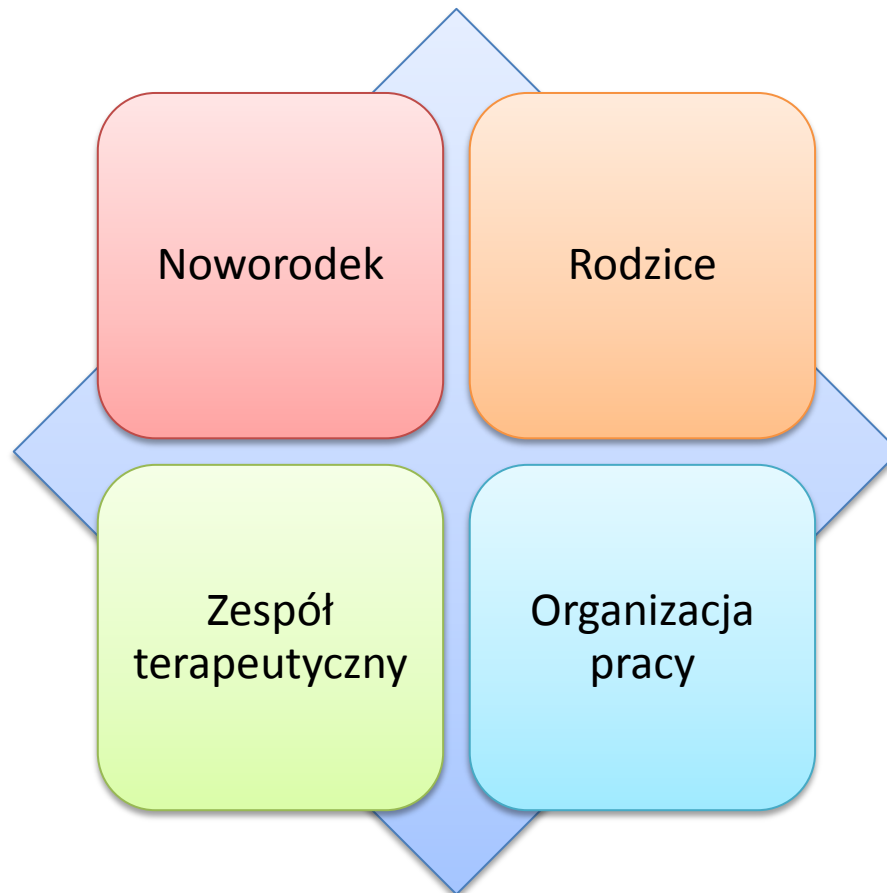
- Przedwczesne usunięcie rurki intubacyjnej z dróg oddechowych przez pacjenta, jak również przez personel medyczny
- Częstość przypadkowej, przedwczesnej ekstubacji pacjenta może być wyznacznikiem jakości opieki medycznej w oddziale
- Częstość przypadkowej ekstubacji pacjenta opisywana w literaturze mieści się w granicach 0,14 - 5,3 na 100 dni wentylacji mechanicznej w OITN

Lucas da Silva et al, 2013

- Najczęstsza przyczyna przypadkowej ekstubacji jest niewłaściwe mocowanie rurki intubacyjnej do skóry noworodka

Veldman et al, 2006

Opieka w oddziale OIT



Odmienności anatomiczne i fizjologiczne

Anatomia:

- Mała twarz
- Krótkie drogi oddechowe

Skóra:

- Delikatna
- Niedojrzała (noworodki urodzone przedwcześnie)
- Łatwość naruszenia ciągłości tkanek

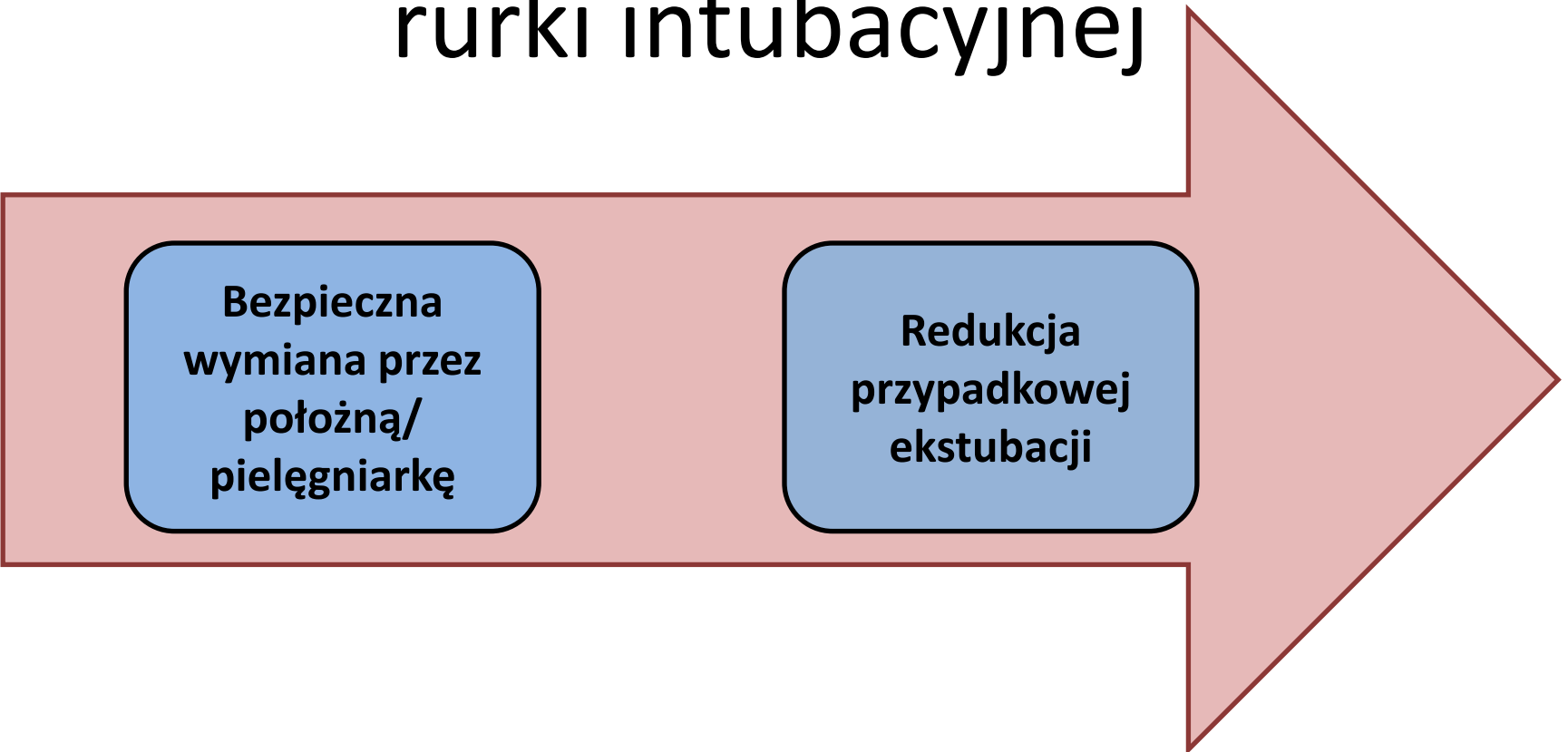


Prawidłowe umocowanie rurki intubacyjnej

Zalety:

- Zmniejszenie ryzyka przypadkowej ekstubacji
- Możliwość sprawnej toalety drzewa oskrzelowego i jamy ustnej
- Łatwość pozycjonowania noworodka

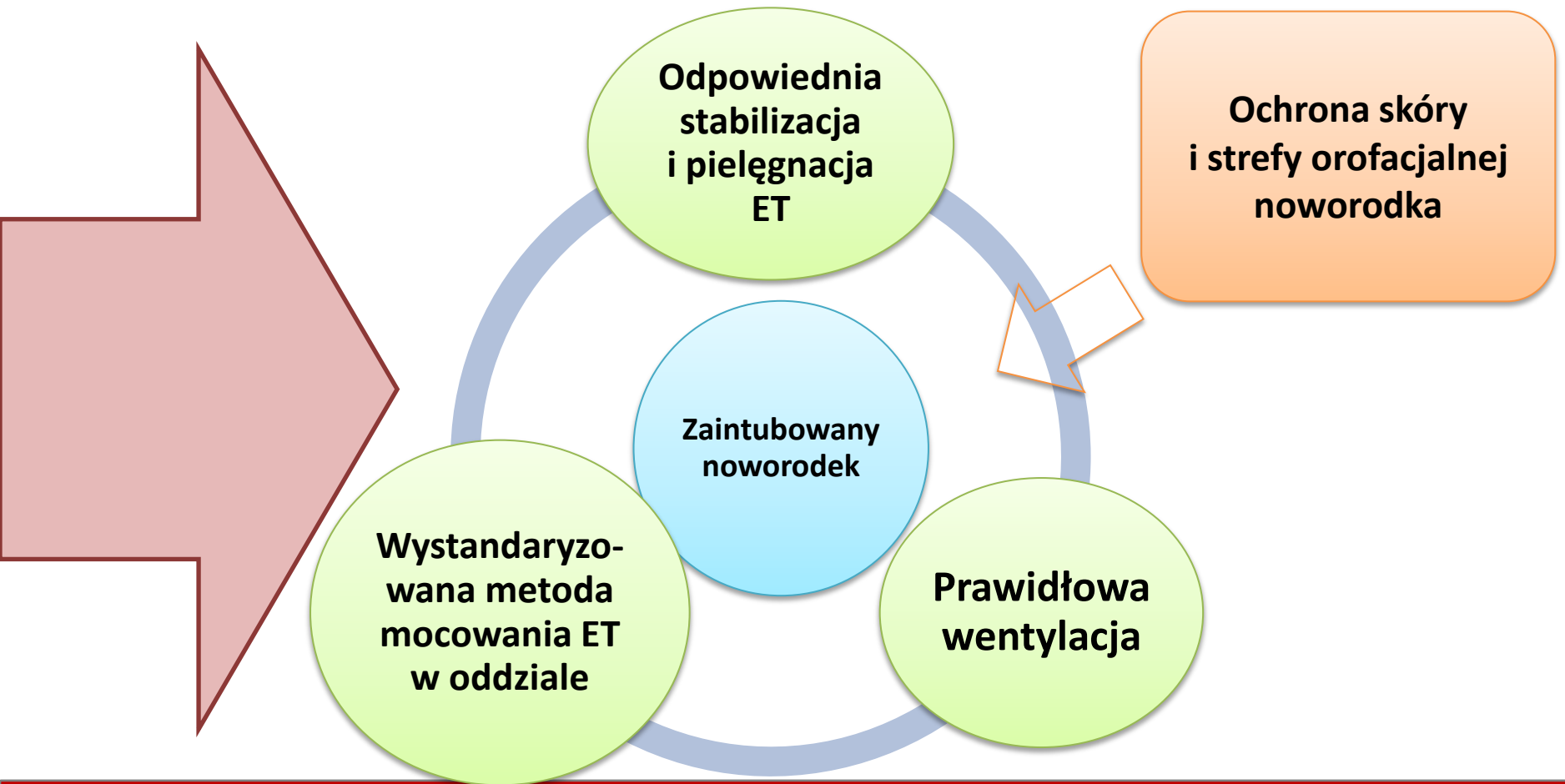
Korzyści ze zmiany mocowania rurki intubacyjnej

A large, light red arrow pointing to the right, which serves as a background for the two benefit boxes. The arrow has a dark red outline and a slight 3D effect with a darker red shadow on its right side.

**Bezpieczna
wymiana przez
położną/
pielęgniarkę**

**Redukcja
przypadkowej
ekstubacji**

Korzyści ze zmiany mocowania rurki intubacyjnej



Zalety prawidłowej stabilizacji ET

- Rurka intubacyjna położona w jamie ustnej centralnie
- Możliwość kontroli głębokości położenia rurki
- Bezpieczny dostęp do higieny i pielęgnacji dróg oddechowych
- Mocowanie rurki intubacyjnej za pomocą plastrów hydrokoloidowych
- Możliwość umocowania sondy dożołądkowej bez stosowania dodatkowych plastrów na twarzy noworodka
- Symetryczne mocowanie na twarzy noworodka

Lai et al, 2014



Dollison EJ et al, 1995

Stabilizacja rurki ET



Krok 1 - Dopasowanie rozmiaru:

Wybór rozmiaru dokonuje się za pomocą załączonej tasiemki do mierzenia. Koniec tasiemki umieszcza się w linii środkowej twarzy, tuż poniżej nosa i mierzy się odległość aż do kanału słuchowego dziecka. Kolor tasiemki w miejscu przylegającym do ucha odpowiada wymaganemu rozmiarowi stabilizatora NeoBar. W razie braku pewności co do doboru rozmiaru, zaleca się wybór większego.

Wskazówka: Plastry mocujące muszą znajdować się tuż przed uszami na kościach skroniowych.

Podpowiedź: Przed założeniem plastry ogrzewa się urządzeniem grzewczym lub dłońmi dla uzyskania lepszej przylepności.



Krok 2 - Pozycjonowanie

NeoBar powinien znajdować się pośrodku ust. NeoBar oraz rurka intubacyjna nie powinny mieć styczności z ustami.

Podpowiedź: Rurka intubacyjna powinna być przymocowana za pomocą taśmy aby zredukować nacisk na podniebienie i dziąsła

Stabilizacja rurki ET



Krok 3 - Zakładanie

Przed założeniem należy upewnić się, że skóra na twarzy dziecka jest czysta i sucha. Przetrzeć policzki zwilżonym wacikiem. Nie używać alkoholu, benzoiny, mastizolu czy jakiegokolwiek innego środka chemicznego. Następnie dokładnie osuszyć skórę. Przed założeniem plastry ogrzać dłońmi dla uzyskania lepszej przylepności. Zdjąć osłonki z plastrów i zamocować plastry przed uszami na kościach jarzmowych.

Podpowiedź: Plastry przytrzymać dłońmi przez 60 sekund w miejscu zamocowania.



Krok 4 - Przyklejanie rurki intubacyjnej:

Do przyklejania rurki intubacyjnej należy użyć dowolnej taśmy przylepnej z papieru lub tkaniny szerokości około 12 mm.

Podpowiedź: Przed owinięciem rurki razem z platformą NeoBar należy owinąć jednym zwojem samą platformę, a dopiero potem przystawić rurkę. Zarówno ramka, jak i rurka intubacyjna nie powinny dotykać warg dziecka. Rurkę intubacyjną należy przymocować od spodu platformy montażowej celem zmniejszenia nacisku na podniebienie i dziąsła.

Stabilizacja rurki ET



Krok 5 Zdejmowania/ zmiana

NeoBar należy wymieniać co 5-7 dni. Najpierw należy odwinąć taśmę trzymającą rurkę intubacyjną i zdjąć ją z ramki. Wyjąć z ust dziecka rurkę intubacyjną. Następnie zwilżyć wodą plastry trzymające ramkę.

Podpowiedź: Plastry odklejać powoli, jednocześnie stale zwilżając wodą krawędź styku.



Krok 6 Natychmiastowe usunięcie

Jeśli zajdzie konieczność natychmiastowego usunięcia rurki z ust dziecka, należy ostrożnie przeciąć cienki odcinek ramki (między częścią główną ramki a plastrem) za pomocą tępych nożyczek i delikatnie wysunąć rurkę razem z ramką.

Podpowiedź: Usunąć ramkę wraz z platformą z zamocowaną rurką. (krok 5)

Dlaczego używa się stabilizatorów NeoBar[®]

- Nie powodują deformacji ust na skutek mocowania rurki intubacyjnej w tradycyjny sposób z lewej lub prawej strony
- Pełen dostęp do jamy ustanej umożliwiający bezpieczną i sprawną toaletę dróg oddechowych
- Centralne umocowanie rurki w jamie ustnej
- Mocowanie za pomocą plastrów hydrokoloidowych
- Łatwa, w nagłych przypadkach, możliwość szybkiej ekstubacji
- Stabilizator umożliwia bezproblemowe pozycjonowanie dziecka oraz kangurowanie
- Bezpieczny transport dziecka w karetce typu N
- Brak mocowania plastrów nad górną lub pod dolną wargą
- Zmniejszona częstość wymiany taśmy/plastrów
- Minimalizacja nacisku wywieranego przez ET na podniebienie
- Wygodny dostęp do oznaczeń na rurce intubacyjnej