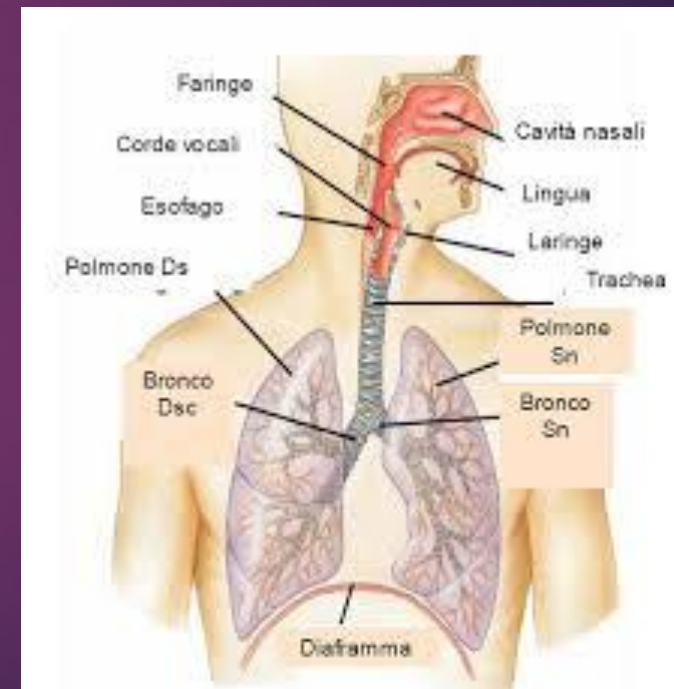


ASPIRAZIONE VIE AEREE



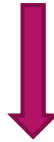
L'Aspirazione:

Consiste nell'aspirazione delle secrezioni attraverso un sondino collegato ad un sistema di aspirazione portatile o ad una presa di aspirazione a parete a pressione negativa (Vuoto centralizzato o Vacuum)



L'Aspirazione: quando eseguirla

✓ Solo in presenza di secrezioni, quando il paziente non è in grado di espellerle autonomamente, prima del deterioramento dei parametri vitali.



Tosse inefficace
(debolezza, alterazione dello stato di coscienza,
deficit neuro-muscolari)

✓ In situazioni di Emergenza quando la funzionalità respiratoria è compromessa

L'Aspirazione: quando eseguirla

Necessaria in tutti quei pazienti che hanno secrezioni visibili o udibili (crepitii, rantoli,..) che determinano un aumento del lavoro respiratorio



>FR , < SpO2 , respiri superficiali , utilizzo dei muscoli accessori

Paziente NON in grado di espellere le secrezioni in autonomia

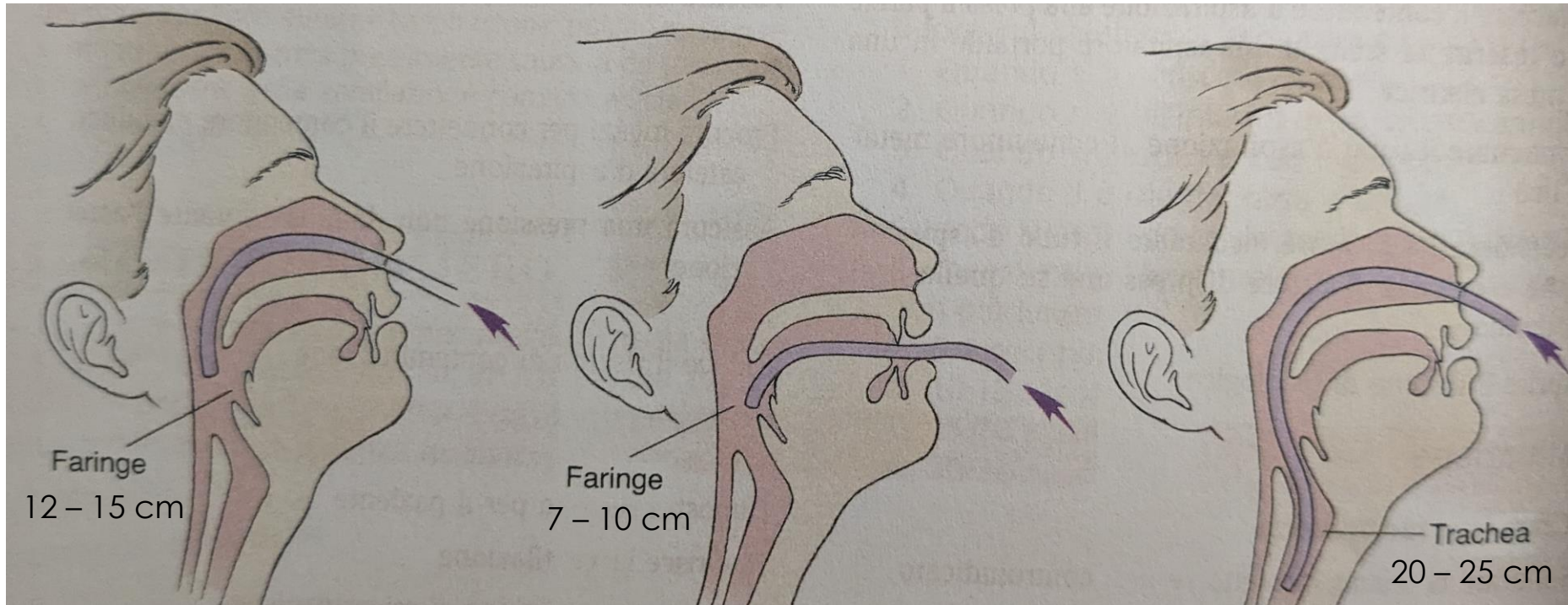
I principi dell'Aspirazione:

- Rimuovere le secrezioni presenti nell'albero respiratorio
- Mantenere la pervietà delle vie aeree così da migliorare e garantire la funzionalità respiratoria



Tipologie di Aspirazione:

- ORO- NASOFARINGEA: Utilizzata quando il paziente riesce a tossire, ma non riesce ad espellere le secrezioni
- NASO-TRACHEALE: Utilizzata nei pazienti con secrezioni polmonari, che non riesce ad espellere con la tosse.
- ENDOTRACHEALE: E' l'aspirazione attuata tramite una via respiratoria artificiale (tubo endotracheale o da cannula tracheostomica)



- 
- ✓ **La procedura di aspirazione a livello faringeo e tracheale è necessario attuarle con una TECNICA ASETTICA con MATERIALI STERILI**

in contesto domiciliare è accettata la tecnica con modalità pulita (NHS, 2009)



L'aspirazione delle vie respiratorie può essere attuata sia in strutture sanitarie che a domicilio (istruendo il caregiver) → manovra pulita

Procedura e Materiali Aspirazione naso-oro faringea:

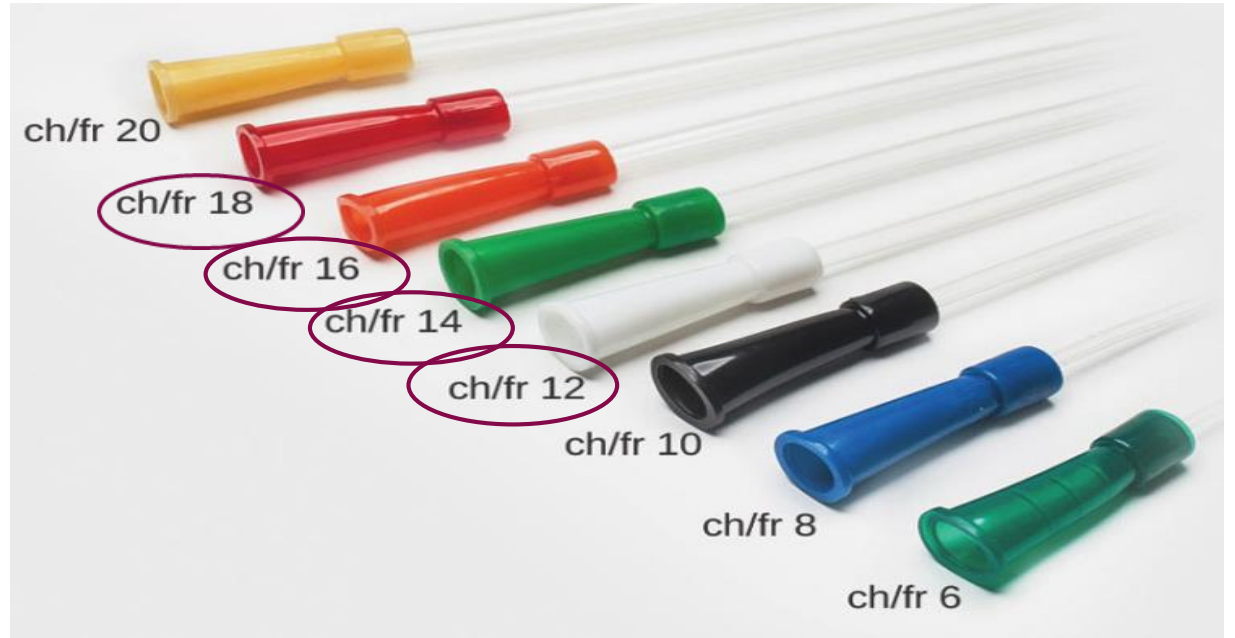
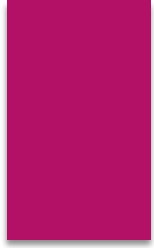
Supporto o carrello con:

- Guanti sterili
- Soluzione fisiologica
- Garze
- Lubrificante
- DPI (mascherina / visiera / camice monouso)
- Aspiratore con sacca di raccolta
- Acqua di lavaggio circuito
- Pulsiossimetro
- Sondino di aspirazione (12 – 18 Fr adulti)

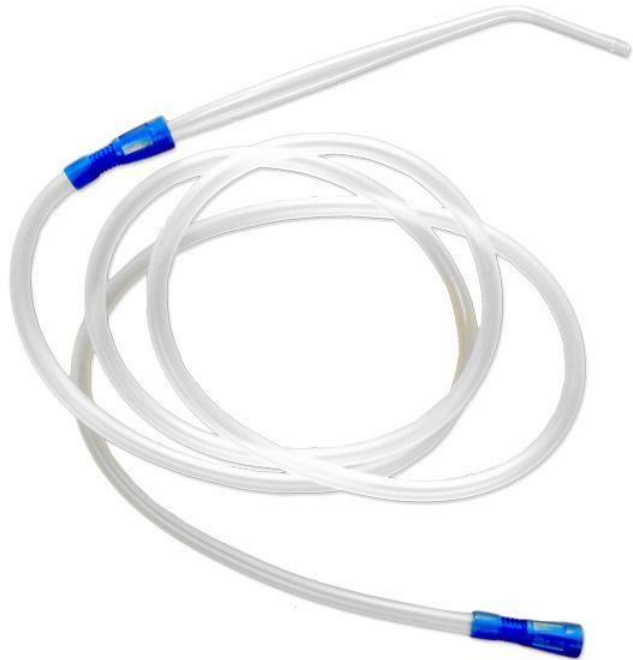


1. Densità delle secrezioni
2. La via di accesso (naso-faringeo / oro-faringeo)

TIPOLOGIE DI SONDINI D'ASPIRAZIONE



Cannule Yankauer



Usata per l'aspirazione orale

- Non è una procedura sterile
- Cannula semirigida, svariati calibri,.....



Non attivare l'aspirazione durante l'inserimento della cannula per evitare traumi alle mucose.
!! Riflesso del vomito

Procedura e Materiali:

Eseguire l'igiene delle mani

- Presentarsi, identificare il paziente ed informarlo sulla necessità di aspirare le secrezioni, dei benefici della manovra, e di come verrà effettuata (se la prima volta);
- Valutare il grado di collaborazione e coinvolgere la persona durante il posizionamento di Fowler o semi Fowler

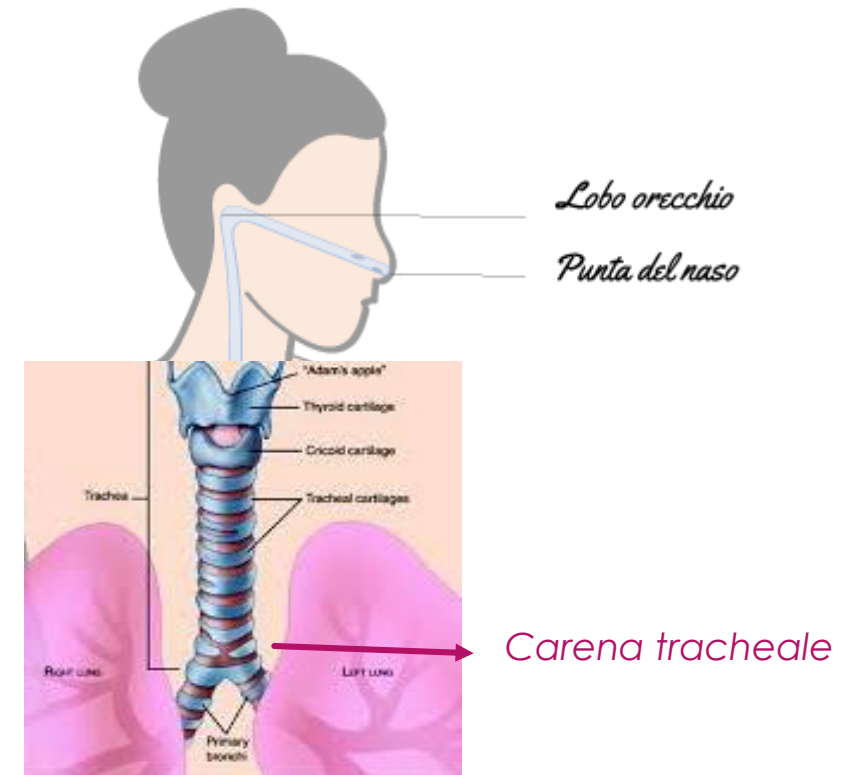
permette una maggior espansione polmonare, favorisce la tosse efficace e riduce lo stimolo del riflesso del vomito

Procedura e Materiali:

- Applicare un pulsiossimetro per avere un parametro di riferimento (anche durante e dopo la procedura)
- Garantire la privacy
- Predisporre il materiale necessario per eseguire la procedura
- Aprire parzialmente la confezione del catetere scelto, connetterlo al tubo di aspirazione
- Indossare i DPI necessari
- Estrarre il catetere e lubrificarlo

Per raggiungere la sede faringea (circa 13 cm),
misurare la lunghezza dalla punta del naso al
lobo dell'orecchio

Per raggiungere la sede tracheale
(manovra asettica con guanti sterili)
continuare con l'introduzione fino all'inserzione
della carena tracheale (stimolo della tosse)



Procedura e Materiali:

- Introdurre il sondino, SENZA ASPIRARE, seguendo il decorso anatomico della narice e far avanzarlo delicatamente
- Avviare l'aspirazione ad una pressione tra gli 80 e 120 mm/Hg. La durata dell'aspirazione NON deve superare i 10/15 secondi
- Mentre estraggo il catetere lo faccio leggermente roteare
- Se necessario ripetere la manovra non più di 2 volte consecutive, in modo da evitare l'irritazione della mucosa → aumento del muco!!

Procedura e Materiali:

- Dopo la rimozione del sondino, risciacquare il tubo con acqua
- Smaltire i rifiuti
- Eseguire l'igiene delle mani
- Aiutare la persona ad assumere una posizione confortevole
- Monitorare i PV

Procedura e Materiali:

- Documentare in cartella:

- Dati pre valutazione
- Tipo di aspirazione eseguita e l'ora di esecuzione
- Qualità e quantità delle secrezioni
- Risposta clinica del paziente e parametri vitali

*Ore 9:00 Respirazione gorgogliante e rumorosa. La SpO2 mostra un decremento da 95% a 90%.
Lo sforzo nel tossire è fievole ed inefficace.*

*Sollevato il pz in posizione di Fowler e somministrato O2 4L/min tramite occhialini.
Eseguita aspirazione tracheale e ri-ossigenazione.*

Polmoni appaiono liberi, la Saturimetria indica una SpO2 95%

Firma

Procedura e Materiali:

La pre ossigenazione del paziente è indicata nelle persone ipossiche prima della procedura di aspirazione, al fine di evitare un peggioramento clinico importante del valore di saturazione di ossigeno.



Complicanze della procedura:

- Ipossiemia
- Stimolare il riflesso del vomito
- Stimolazione vagale (ipotensione ed aritmie)
- Traumi della mucosa tracheale (danni meccanici provocati dal sondino e dall'aspirazione)
- Infezioni (invasività della manovra e dal rischio di migrazione di microrganismi dalle prime vie respiratorie verso le basse vie respiratorie.

Video:

<https://www.youtube.com/watch?v=qkCcegGqO4Y>