



# Τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού αεραγωγού σε ενήλικες και παιδιά

4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης



## Όροι Χρήσης

Το πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής, που ακολουθεί, αναπτύχθηκε από κλινικούς νοσηλευτές της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ, πρωταρχικά για εφαρμογή στα νοσηλευτικά τμήματα της οικείας περιφέρειας.

Περιγράφει τον τρόπο προσέγγισης και διαχείρισης κάποιων κοινών ή περισσότερο πολύπλοκων καταστάσεων, που μπορεί να προκύψουν κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Η ανάπτυξή του βασίστηκε, όπου ήταν δυνατόν, στα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας (νοσηλευτική εκτίμηση, διάγνωση, σκοποί, παρεμβάσεις-αιτιολόγηση και εκτίμηση αποτελέσματος).

Παρέχει σχετικά περιορισμένες πληροφορίες, αναφορικά με την αιτιολογία και το θεωρητικό υπόβαθρο των καταστάσεων που περιγράφει, καθώς ο πρωταρχικός σκοπός ανάπτυξής του δεν υπήρξε η θεωρητική κατάρτιση, αλλά η υποστήριξη και τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πρακτικής.

Κάθε πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής εκπορεύεται από τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών (ΠΔ 351/89), αλλά και των δικαιωμάτων των ασθενών όπως αυτά ορίζονται από τις διατάξεις του νόμου 2071/92.

Για την ανάπτυξή του συνεργάστηκαν κλινικοί νοσηλευτές από διάφορα τμήματα και ειδικότητες. Σε κάθε περίπτωση, υπήρξε προσπάθεια για επίτευξη ομοφωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων και της επιτροπής νοσηλευτικών πρωτοκόλλων. Ωστόσο, οι κατευθυντήριες οδηγίες που παρέχονται δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία.

Το πρωτόκολλο που ακολουθεί δεν υποδεικνύει τον αποκλειστικό τρόπο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, χαράσσει όμως, οπωσδήποτε, το γενικό πλαίσιο. Μικρές διαφοροποιήσεις που λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς, μπορεί να είναι αποδεκτές ή και απαραίτητες. Ανάλογες διαφοροποιήσεις μπορεί να προκύψουν και από καταστάσεις ή συνθήκες που δεν μπορούν να προβλεφθούν από την παρούσα έκδοση.

Το πρωτόκολλο υπόκειται σε αναθεώρηση κάθε δύο χρόνια, εκτός αν νεότερα επιστημονικά δεδομένα ή τα αποτελέσματα από την αξιολόγηση της εφαρμογής του, ορίζουν διαφορετικά. Με δεδομένο τον περιορισμό των ανθρωπίνων πόρων, η ομάδα ελέγχου και αξιολόγησης δεσμεύεται να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για συστηματική αξιολόγηση και περιοδική επικαιροποίηση του πρωτοκόλλου.

---

# Τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού αεραγωγού σε ενήλικες και παιδιά

---

Πρωτόκολλο της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης

**Ημερομηνία έγκρισης:**

1/10/2012

**Ημερομηνία αναθεώρησης:**

1/10/2014



Οκτώβριος 2012

© 2012 4<sup>η</sup> ΥΠΕ.

**Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.**

Απαγορεύεται αναδημοσίευση της έκδοσης σε οποιαδήποτε μορφή, ολόκληρης ή μέρους αυτής, χωρίς την έγγραφη εξουσιοδότηση του εκδότη

**All rights reserved.**

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the Publishers

# Τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού αεραγωγού σε ενήλικες και παιδιά

## Εισαγωγή– Ορισμοί

Ο στοματοφαρυγγικός αεραγωγός είναι από τα πιο χρήσιμα εργαλεία ενός νοσηλευτή σε επείγουσες καταστάσεις, στις οποίες ένας ασθενής παρουσιάζει απόφραξη των ανώτερων αεροφόρων οδών με άμεσο επακόλουθο την αναπνευστική δυσχέρεια. Επιπλέον χρησιμοποιείται ως βοήθημα διατήρησης των αεροφόρων οδών ανοιχτών. Χρησιμοποιείται σε διασωληνωμένους ασθενείς για να μην δαγκώνουν τον ενδοτραχειακό σωλήνα κατά την αφύπνισή τους, όπως επίσης και για τη διενέργεια αναρρόφησης εκκρίσεων από το στόμα. Τέλος χρησιμοποιείται για τον καλύτερο αερισμό ενός ασθενούς με το σύστημα «ασκός – βαλβίδα – μάσκα».

## Ενδείξεις

Διατήρηση βατότητας των αεροφόρων οδών του ασθενούς στις ακόλουθες καταστάσεις:

1. Σε αναισθητο ασθενή με απόφραξη αεροφόρων οδών λόγω διαταραχής των αντανακλαστικών του φάρυγγα και απώλειας του τόνου των υπογνάθιων μυών.
2. Σε ασθενείς που δεν επετεύχθη διάνοιξη των αεροφόρων οδών με άλλους χειρισμούς, όπως έκταση κεφαλής, ανύψωση πηγουνιού ή ανάσπαση της κάτω γνάθου.
3. Σε ασθενείς που αναπνέουν με «ασκό – βαλβίδα – μάσκα» και αναμένεται να βοηθηθούν από έναν στοματοφαρυγγικό αεραγωγό που ανυψώνει τους μαλακούς ιστούς του οπίσθιου φάρυγγα, διευκολύνοντας τον αερισμό των πνευμόνων και ελαχιστοποιώντας τη διάταση του στομάχου.
4. Σε διασωληνωμένους ασθενείς, κατά τη φάση του απογαλακτισμού, ώστε να μην δαγκώνουν τον ενδοτραχειακό σωλήνα.
5. Κατά την αναρρόφηση για διευκόλυνση της απομάκρυνσης των στοματικών εκκρίσεων του ασθενούς.

## Νοσηλευτική Εκτίμηση

Η νοσηλευτική εκτίμηση θα πρέπει να εστιάζει στα παρακάτω:

- ✦ Ιατρική οδηγία που να σχετίζεται με τον μέγεθος του αεραγωγού και το λόγο χρήσης του (διατήρηση του αεροφόρων οδών ανοιχτών, αναρρόφηση στοματικών εκκρίσεων, διαδικασία αποσωλήνωσης και διασωληνωμένου ασθενούς).
- ✦ Επίπεδο συνείδησης του ασθενούς.
- ✦ Προηγούμενο μέγεθος στοματοφαρυγγικού αεραγωγού, εάν υπάρχει.
- ✦ Χρώμα, την ποσότητα και την υφή των εκκρίσεων.
- ✦ Αναπνευστική λειτουργία ( ρυθμός αναπνοών, παρουσία εισρόφησης).
- ✦ Τιμή της αρτηριακής πίεσης και αριθμός των σφύξεων.

## Νοσηλευτική Διάγνωση

Η νοσηλευτική διάγνωση θα μπορούσε να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- ✦ Αναποτελεσματικός αερισμός που σχετίζεται με την τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού αεραγωγού σε ασθενή με συνείδηση ή σε ημιαναίσθητο ασθενή προκαλώντας έμετο ή λαρυγγόσπασμο.
- ✦ Αναποτελεσματικός αερισμός που σχετίζεται με την απόφραξη ανώτερου αεραγωγού από τη γλώσσα.
- ✦ Αναποτελεσματικός αερισμός που σχετίζεται με την απόφραξη του τεχνητού αεραγωγού (δάγκωμα ενδοτραχειακού σωλήνα)
- ✦ Αναποτελεσματικός αερισμός που σχετίζεται με το μέγεθος του στοματοφαρυγγικού αεραγωγού:
  - ✧ ο πολύ μικρός μπορεί να σπρώξει τη γλώσσα προς το ρινοφάρυγγα και να προκαλέσει απόφραξη ενώ,
  - ✧ ο πολύ μεγάλος μπορεί να αποφράξει την τραχεία (American Heart Association, 1997; Boggs&Wooldridge- King, 1993).

### Αναμενόμενα αποτελέσματα παρέμβασης

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων θα μπορούσαν να συνοψισθούν ως εξής:

- ☑ Ο αεραγωγός διατηρείται ανοιχτός και ο ασθενής παρουσιάζει βελτιωμένο ρυθμό αναπνοής
- ☑ Επιτυγχάνεται απομάκρυνση εκκρίσεων από το στοματοφάρυγγα με τη χρήση αναρρόφησης

### ΥΛΙΚΟ

- ☑ Γλωσσοπίεστρο
- ☑ Γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα
- ☑ Προστατευτικά γυαλιά
- ☑ Προστατευτική μάσκα
- ☑ Προστατευτική μπλούζα (επί ενδείξεων)
- ☑ Συσκευή αναρρόφησης (εάν κρίνεται απαραίτητο)
- ☑ Φακαρόλα ή αυτοκόλλητη ταινία
- ☑ Ακουστικά
- ☑ Στοματοφαρυγγικός αεραγωγός κατάλληλου μεγέθους



Εικόνα 1



Εικόνα 2

Ο καλύτερος τρόπος όμως καθορισμού του μεγέθους του αεραγωγού είναι ο προσδιορισμός της απόστασης ανάμεσα στη γωνία του στόματος και της σύστοιχης γωνίας της κάτω γνάθου, όπως φαίνεται στην εικόνα 2.

### Μέγεθος αεραγωγού στόματος αναλόγως με την ηλικία\*

Ηλικία	Μέγεθος
Πρόωρο νεογνό	000
Νεογνό (τελειόμηνο έως 28 ημερών)	00
Βρέφος (29 ημερών – 12 μηνών)	0
1 – 3 ετών	1
3 – 8 ετών	2
9 – 18 ετών, μεγάλο παιδί, μικρόσωμος ενήλικος	3
Μέσος ενήλικος	4
Μεγαλόσωμος ενήλικος	5, 6

\*(American Heart Association 1997; Boggs & Wooldridge- King 1993)

### Εφαρμογή Πρωτοκόλλου

## Τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού αεραγωγού

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. <b>Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.</b>	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
2. Οργανώστε το υλικό.	Προαγωγή αποτελεσματικότητας
3. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή.	Πρόληψη λάθους
4. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή και την οικογένειά του και εξασφαλίστε πληροφόρη- μένη συναίνεση.	Αύξηση συνεργασίας, μείωση του άγχους και σεβασμός των δικαιωμάτων
5. Βάλτε γάντια <b>ελαστικά μη αποστειρωμένα</b> . Εάν ο ασθενής βήχει φορέστε μάσκα και γυαλιά προσώπου. Επί παρουσίας αερογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων φορέστε επιπλέον προστατευτική μπλούζα.	Πρόληψη μεταφοράς μικροοργανισμών από τον νοσηλευτή στον ασθενή και αντιστρόφως
6. Αφαιρέστε τις τεχνητές οδοντοστοιχίες αν υπάρχουν.	Διευκόλυνση ατραυματικής εισαγωγής του αεραγωγού
7. Τοποθετήστε τον ασθενή σε ύπτια θέση, με τον τράχηλο σε υπερέκταση <b>εκτός εάν αντενδείκνυται</b> (βρέφη, κακώσεις ΑΜΣΣ).	Διευκόλυνση ατραυματικής εισαγωγής του αεραγωγού
8. Αναρροφήστε αίμα, εκκρίσεις ή άλλο ξένο υλικό από το στοματοφάρυγγα του ασθενούς.	Διευκόλυνση ατραυματικής εισαγωγής του αεραγωγού. Πρόληψη προώθησης ξένου σώματός στις κατώτερες αεροφόρες οδούς.
9. Ευθυγραμμίστε τον τεχνητό αεραγωγό με την πλάγια επιφάνεια του προσώπου έτσι, ώστε ο αεραγωγός να εκτείνεται από τη γωνία του στόματος του ασθενούς μέχρι τη γωνία της σύστοιχης κάτω γνάθου.	Επανελέγχος της καταλληλότητας του μεγέθους του τεχνητού αεραγωγού Μεγαλύτερο μέγεθος πιθανό να τραυματίσει τα μαλακά μόρια του στοματοφάρυγγα
10. Ανοίξτε το στόμα του ασθενούς και με ένα γλωσσοπίεστρο πιέστε και μετακινήστε τη γλώσσα προς τα εμπρός.	Διευκόλυνση ατραυματικής εισαγωγής του αεραγωγού
11. Εισάγετε με ήπιες κινήσεις τον αεραγωγό με την κορυφή προς την υπερώα και την κυρτή πλευρά προς τα κάτω (προς την κάτω γνάθο).	Διευκόλυνση ατραυματικής εισαγωγής του αεραγωγού

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ**

Σε **παιδιατρικούς ασθενείς**, πιέστε και μετακινήστε τη γλώσσα προς τα εμπρός με ένα γλωσσοπίεστρο και τοποθετήστε τον αεραγωγό σύμφωνα με τη φορά της γλώσσας. **Μην εισάγετε τον αεραγωγό ανεστραμμένο, για να τον περιστρέψετε μετά.** Η τεχνική αυτή μπορεί να τραυματίσει τα μαλακά μέρη του στοματοφάρυγγα ή να προκαλέσει βλάβη στα δόντια (ΕΝΑ, 1993).

12. Περιστρέψτε τον αεραγωγό κατά 180 μοίρες καθώς περνά τη σταφυλή. Η χρήση φακού μπορεί να επιβεβαιώσει τη θέση του αεραγωγού με την κυρτή πλευρά πάνω από τη γλώσσα.	Διευκόλυνση ατραυματικής εισαγωγής του αεραγωγού
13. Καθλώστε το στοματοφαρυγγικό αεραγωγό με αυτοκόλλητη ταινία ή φακαρόλα.	Διασφάλιση σωστής θέσης
14. Εκτελέστε αναρρόφηση εφόσον υπάρχει ένδειξη.	Απομάκρυνση εκκρίσεων που λιμνάζουν στο στοματοφάρυγγα
15. Επιβεβαιώστε τον επαρκή αερισμό με την ακρόαση των πνευμόνων.	<b>Αν ο ασθενής δεν αερίζεται επαρκώς πρέπει να αφαιρεθεί ο αεραγωγός, να ελεγχθεί ξανά το μέγεθος και να επανατοποθετηθεί</b>
16. Αφαιρείτε τον αεραγωγό για σύντομα χρονικά διαστήματα κάθε 4 ώρες. Παρέχετε στοματική φροντίδα και καθαρίστε τον αεραγωγό πριν την επανατοποθέτησή του.	Αποφυγή μεταφοράς μικροοργανισμών και διατήρηση στοματικής υγιεινής του ασθενούς
17. Τοποθετήστε τον ασθενή σε αναπαυτική θέση ή σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.	Προαγωγή άνεσης & αποτελεσματικότητας
18. Αφαιρέστε τα γάντια και τον προστατευτικό εξοπλισμό και απορρίψτε κατάλληλα.	Πρόληψη λοιμώξεων
19. <b>Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.</b>	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών

**Αξιολόγηση αποτελεσμάτων παρέμβασης**

Βαθμός κατά τον οποίο επιτεύχθηκαν οι σκοποί που διατυπώθηκαν στη φάση του σχεδιασμού.

**Νοσηλευτική Τεκμηρίωση**

Στην κάρτα του ασθενούς θα μπορούσαν να σημειωθούν τα παρακάτω:

- Ημερομηνία και ώρα της τοποθέτησης του τεχνητού αεραγωγού.
- Μέγεθος του τεχνητού αεραγωγού
- Ποσότητα και υφή των εκκρίσεων
- Ανοχή και συνεργασία του ασθενούς (εκτός εάν είναι σε κωματώδη κατάσταση)
- Κατάσταση βλεννογόνων στοματικής κοιλότητας

## Βιβλιογραφικές Πηγές

American College of Surgeons 2004, «Αεραγωγός και Αερισμός», In: *Advanced Trauma Life Support For Doctors*, 3η Έκδοση, Ελληνικό ATLS, Πάτρα, σελ. 49 – 65.

American Heart Association 1993, *Textbook of advanced cardiac life support*, American Heart Association, Dallas, TX.

American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the difficult airway 2003, An Update report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway, *Anesthesiology*, vol. 98, no. 5, pp. 1269-77.

Boggs, RL & Wooldridge-King, M 1993, *AACN procedure manual for critical care*, 3<sup>rd</sup> ed., W.B. Saunders, Philadelphia.

Emergency Nurses Association (ENA) 1993, *Emergency nursing pediatric course: Provider manual*, Emergency Nurses Association, Park Ridge, IL.

Proehl JA 1999, *Επείγουσες Νοσηλευτικές Διαδικασίες*, 2<sup>η</sup> Έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λαγός, Αθήνα.

Rosen P & Sternbach, GL 1983, *Atlas of emergency medicine*, 2<sup>nd</sup> ed., Williams & Wilkins, Baltimore.

Taylor C, Lillis C & LeMone P 2006, *Θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής, Η Επιστήμη και η Τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας*, 3<sup>η</sup> Έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα, σελ. 1375 – 80.

Γκιάλα, Μ 2006, *Αναισθησιολογία*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη.

