

Bronchiaal Toilet



Uitvoeren van bronchiaal toilet

- Mayo tube
- Tracheostoma
- Endotracheaal
- Indicaties / Contra-indicaties
- Complicaties / Observaties
- Houddingsdrainage



Definitie Bronchiaal toilet

- Verwijderen van sputum, braaksel, bloed uit de bovenste luchtwegen: oraal, nasaal, via een tube (oraal/nasaal) of tracheacanule.
- Al die **handelingen** die het mucus transport optimaliseren in die situaties waarin de patiënt dit zelf niet meer adequaat kan.

Waarom bronchiaal toilet?

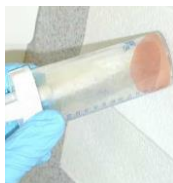
- Afzuigen van secreet (nasaal, oraal, tracheaal)
- Verbeteren oxygenatie/ventilatie
- Voorkomen infectie (VAP, HAP, IAP, nosocomiaal)
- Voorkomen atelectase
- Behandelen van taai secreet



Intra tracheaal uitzuigen

- Voorkomen / verwijderen van een sputumophoping
- Verbetering gasuitwisseling / longfunctie
- Sputum voor onderzoek
- D.m.v. open / versus gesloten uitzuigen.

BT toilet is geen doel op zich!



Indicaties intra tracheaal uitzuigen

- (acute) Saturatiedaling
- Hypercapnie
- Sputumretentie/ sputumplug/ bloed
- Verminderde spierkracht



Contra-indicaties

Aangezichts- of schedelbasisfracturen
Bronchospasmen
Oesophagusvarices



Relatieve contra-indicaties

Circulatoire instabiliteit
Neurotrauma en verhoogde intracraniale druk
COPD met ernstige bullae
Recente longchirurgie (longtransplantatie)
Stollingsstoornissen

Complicaties intra tracheaal uitzuigen

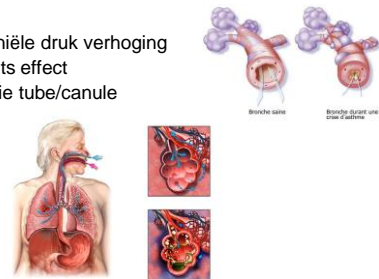
- Hartritmestoornissen
- Asystolie
- Bronchospasmen
- Laryngospasmen
- Hypoxie / hypercapnie
- (long) bloeding
- Aspiratie

Sinus Bradycardia				
Heart Rate	Rhythm	P Wave	P-R Interval	QRS
< 60 bpm	Regular	Before each QRS, identical	12 to 20	< 12



Complicaties

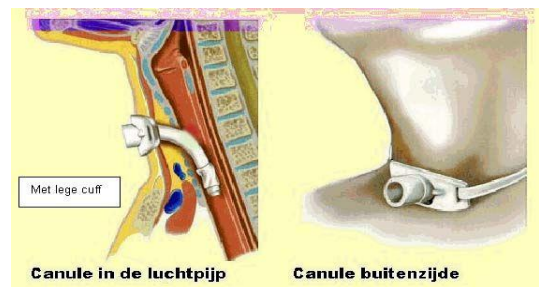
- Infectie
- Intracraniale druk verhoging
- Averechts effect
- Dislocatie tube/canule



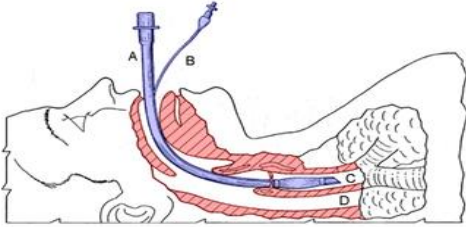
Via mayo tube (guedel)



Via Tracheostoma



Via Endotracheale tube



Interventies vóór uitvoering BT

- Contra indicaties?
- Pre-oxigeneren?
- Pijnstilling of (extra) sedatie?
- Balonneren wel/niet?
- Medicatie nodig?
- Uitgangswaarden parameters

Procedure

- Benodigde materialen voor patiënt en vpk, welke?
- Inlichten patiënt!
- Uitvoeren handeling
- De uitzuigprocedure niet > 15 seconden
- Zorgen voor voldoende rust en hersteltijd!!
- Observatie effect van handeling
- Rapportage frequentie en aspect

Observaties tijdens BT

- Hoeveelheid sputum, aspect
- Saturatie
- Hartritme
- Tensie
- Neurologische reacties
- Alarmen

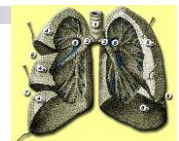
- Na BT let op: juiste houding, effecten uitzuigen!
(beademde en niet beademde patiënt)

Alleen rugligging

- Leidt tot sputumretentie in de onderste longvelden en draagt bij aan een verstoring van de V/Q verhouding
- Verhoogt de kans op het ontstaan van atelectase in de onderste longvelden
- Welke vpk interventies?

ACTIE

Houdingsdrainage



- Het longsecreet vloeit vanuit de periferie naar de trachea
- Om dit te bereiken, wordt de patiënt in een houding gelegd waarbij het longweefsel dat secreet bevat, boven de trachea komt te liggen
- Door de zwaartekracht zal het secreet naar de trachea vloeien. Hierdoor is het mogelijk om het secreet uit de trachea af te zuigen
- De houdingen zijn gebaseerd op de anatomie van de bronchusboom.

Gevaren van houdingsdrainage



- Beïnvloeding van hemodynamische waarden (stabilisatieperiode duurt \pm 5 minuten!)
- Het mobiliseren van een sputumprop die de canule kan afsluiten of moeizaam kunnen ophoesten (cave taai secret!)
- Afknikken/losschieten van intra-vasale katheters
- Patiënt moet comfortabel zijn!!!

Relatieve contra-indicaties houdingsdrainage

- Multi-traumatise:
 - een fixatuur externa van het bekken
 - thoraxtrauma
- Open buik behandeling, fascie is niet gesloten
- CVVH
- Buikligging
- Neurochirurgie
- Thoraxchirurgie
 - IABP
 - heartware



Bedankt voor jullie aandacht!

