

Definitie*

Het openen en het open houden van de longen via recruteren bij patiënten aan de beademingsmachine

Doel*

Het openen en het open houden van de longen via recruteren bij patiënten aan de beademingsmachine, waardoor atelectase, infiltratieve afwijkingen worden voorkomen en/of hersteld en gecollabeerde alveoli worden geopend.

Toepassing

Alle beademingspatiënten.

Doelgroep*

Verpleegkundige Intensive Care.

Voorwaarden

Type document*

protocol

Samenvatting

Actoren*

Verpleegkundigen Intensive Care,
Intensivisten en anesthesisten,
Arts-assistenten Intensive Care

Verantwoordelijkheden

De verpleegkundige is bekend met de Servo-i en kent de complicaties die kunnen optreden tijdens beademing.

Hij/Zij is verantwoordelijk voor de recruteermethode tijdens de beademingsperiode en het rapporteren van de handeling en observaties in de ic daglijst en aan de intensivist.

Bij eventuele veranderingen en situaties die niet door het protocol worden ondersteund, overleg met de intensivist.

De Intensivist is verantwoordelijk voor het geven van de opdracht van de recruteermethode tijdens mechanische beademing.

Werkwijze*

Benodigdheden:

Beademingsmachine (Maquet Servo I) met slangen, swivel, filter en tube met fixatie.(zie protocol: Controlelijsten beademing: controletest beademingsmachine Servo i).

De patiënt wordt beademd met de Pressure Control Mode of de Pressure Support Mode.

De FiO₂ niet wijzigen tijdens de recruteermanoeuvre.

Handelingen:

Kijk wat het slagvolume en de compliance is en hoe hoog de saturatie is.

1. Zet de Upper Pressure limit 25 cm H₂O boven de peakdruk.
2. Ga stapsgewijs met de Pressure Control- of Pressure Support level omhoog tot 8 cm H₂O boven ingestelde waarde in ±3 ademteugen(met een maximum van 1 liter aan slagvolume)
3. Bouw de PEEP stapsgewijs op tot 8 cm H₂O boven ingestelde PEEP in ± 3 ademteugen.
4. Laat dit zo 10 ademhalingen staan en ga dan met de Pressure Control of Pressure Support level stapsgewijs omlaag tot de vooraf ingestelde waarde zodat het slagvolume 6 - 8 ml x het ideale lichaamsgewicht is.
5. Hierna ga je de PEEP verminderen in stappen van 2 cm H₂O tot 2 cm boven de vooraf ingestelde PEEP. Kijk nu wat het teugvolume en de compliance is en hoe hoog de saturatie is. Kijk dit een minuut aan en verminder de PEEP weer met 2 cm H₂O. Bij geen verslechtering van het teugvolume, de compliance of de saturatie kun je dit herhalen (waarbij je elke keer minimaal 1 minuut moet wachten) totdat er wel vermindering van het teugvolume, de compliance of de saturatie optreedt. Op dit moment zijn er alveoli gecollabeert.
6. De recriteermanoeuvre herhalen en de PEEP afbouwen tot 2 cmH₂O boven collaps moment. Bij veranderingen tov de eerdere instellingen dit overleggen met de intensivist of arts-assistent Intensive Care.

Zet de Upper Pressure limit weer omlaag tot een acceptabele grens.

Deze handeling minimaal 1 keer per dienst verrichten en na tracheaal uitzuigen

Complicaties:

Zie protocol: Bewaking beademing: bewaking beademingsparameters.

Extra aandacht voor pneumothorax en bij thoraxdrains.

Bij patiënten die ondervuld zijn kan er een tensiedaling ontstaan bij het recriteren.

Benodigde documenten

Evt.: Siemens gebruiksaanwijzing Open lung tool.

Gegengereerde documenten

Bijlagen

Begripsverklaring

Informatiebronnen

- G.v.d. Brink e.a, Leerboek Intensive-care-verpleegkunde deel I/II: 4^{de} druk. Elsevier Gezondheidszorg 2003
- Gebruiksaanwijzing Servo-i,

Verifieerder*

Mirjam Venema

Inhoudelijk verantwoordelijke*

Intensivisten

Beheerder*

Medewerker protocollenbeleid

Einde document