

Tre-trins-raket: sikring af nedre luftvejssekret

Anne Dalgaard, Akutmodtagelsen & Akutklinikken
Team: Herlev og Gentofte Hospital

IGANGVÆRENDE PROJEKT: NEDRE LUFTVEJSSEKRET

Problem:

- Kun ca. 50% af patienter med nedre luftvejsinfektion kan ekspektorere selv.
- Trakealsug kan være en ubehagelig oplevelse for patienten og kræver oplæring af personalet.

Formål:

- Tidlig og korrekt prøvetagning ved mistanke om nedre luftvejsinfektion.
- Implementering af "melletrin" NaCl-inhalationer & PEP-fløjte til at løsne ekspektorat og derved undgå trakealsug.

TRE-TRINS-RAKET

Mindre restriktive metoder skal være afprøvet først:

1. Patienten hoster selv sekret op
2. NaCl-inhalation og PEP-fløjte
3. Trakealsugning

IGANGVÆRENDE PROJEKT: NEDRE LUFTVEJSSEKRET

Procedure:

- Best./Ord. på 2 prøver: "Ekspektorat D+R" og "Ekspektorat for atypisk pneumoni". PTB printes ud og labels medbringes på stuen.
- Det vurderes om patienten kan samarbejde ift. prøve indsamlingen.
- Patienten hjælpes til 90 graders opret siddestilling.
- Der gives 5 ml isoton NaCl på hudsonmaske til det forstøver ved ca. 7 L atmosfærisk luft. Tager 15 min.
- Patienten instrueres i ikke at synke ekspektorat, men spytte det ud i bægeret.
- PEP-fløjte med blå modstand anvendes til sekret mobilisation. Der laves 10 indåndinger og 3 stød. Gentager 10 indåndinger og 3 stød, hvis ekspektorat ikke hostes op. Maks. 3 serier.
- Ekspektorat opsamles i bæger. Obs. at låget på bægeret er skruet ordentligt på.
- De to PTB etiketter påsættes bægeret.
- Rtg. thorax og øvrige handlinger jf. DEPT udføres.

IGANGVÆRENDE PROJEKT: NEDRE LUFTVEJSSEKRET

Status:

- Plejepersonalet på HGH er undervist i proceduren
- Proceduren er indskrevet i:
 - ✓ DEPT - Triagemanual
 - ✓ VIP: "Trakealsug, gældende for HGH"
 - ✓ Kompetencekort Trakealsug (nasotrakealsugning af ikke intuberede patienter)

Tilbage til indhold

Kontaktårsagskort 14

Til vitalparametre
Til risikopatient

Feber og/eller infektion

	1 Rød	2 Orange	3 Gul	4 Grøn	5 Blå
	Livstruende	Hæster	Hæster mindre	Hæster ikke	
1 Mistanke om meningitis	Ja				
2 Indopereret fremmedlegeme (f.eks. CVK, P-dialyse kateter, altoplastik mv)		Ja og samtidig klinisk oplygt infektion			
3 Vurdering af smerter:		NRS/ VAS 4-10	NRS/ VAS 4-10	NRS/ VAS 0-3	
		Og en eller flere af flg: Gule VP Smertepåvirket bevægelsesmønstre Påvirket amentitstand	Og en eller flere af flg: Grønne VP Frit og naturligt bevægelsesmønstre Opvirket amentitstand	Og en eller flere af flg: Grønne VP Frit og naturligt bevægelsesmønstre Opvirket amentitstand	
4 I.v./i.m. morfika indenfor 120 min før ankomst			Ja, og grøn smertevurdering		
5 Sepsis		Svært påvirket amentitstand eller stærkt bevidsthed eller oliguri eller laktat > 4 mmol/l	2 ud af 3 følgende RF > 20 Puls > 90 Temp > 38° C eller < 36° C		
6 Lokal infektion			Udbredt eller i operationssår	velafgrænset	

Relevante alternative kontaktårsagskort	05 Bevidsthedspåvirkning 26 Hud- og slimhindsymptomer 46 Vejtrækningsssymptomer	25 Hovedpine 33 Mave- og flankesyntomer
Initial behandling	RØD: PVK, EKG, blodprøver: "AKA Akut labprofil" inkl. ventyler, A-gas, væske til indløb afhængig af VP iht SEPSIS-algoritmen, Urinstix, Urin D+R, ill. evt. dyrkning (ekspektorat, sår), opstart timeudrease, rtg-thorax	
Initial diagnostik	ORANGE: PVK, EKG, blodprøver: "AKA Akut labprofil" inkl. ventyler, A-gas, væske til indløb afhængig af VP iht SEPSIS-algoritme, Urinstix, Urin D+R, ill. evt. dyrkning (ekspektorat, sår), opstart timeudrease, rtg-thorax	
Initial diagnostik	BLÅ: PVK, EKG, blodprøver: "AKA Akut labprofil" inkl. ventyler, A-gas, væske til indløb afhængig af VP iht SEPSIS-algoritme, Urinstix, Urin D+R, ill. evt. dyrkning (ekspektorat, sår), opstart timeudrease, rtg-thorax. GRØN: "AKA Akut labprofil" inkl. ventyler, evt. urinstix. Ordinationer efter lægetilsyn	
Behandlingsstrategi og definerede mål	Meningitis: Antibiotika (og steroid behandling) opstartes indenfor 15. minutter. Sepsis: Antibiotika gives senest 1 time efter diagnosen er stillet. Sepsispakken opfyldes efter 6 timer (bloddykning, laktat-måling, antibiotika, væske, intensiv behandling iværksat hvis indiceret). Ved mistanke om nedre luftvejsinfektion (pneumoni) udelæres ekspektoratbæger umiddelbart ved ankomst, så prøven kan produceres. Ekspektoratbægeret kasseres hvis der ikke er behov for D+R.	

Tilbage til indhold

Kontaktårsagskort 46

Til vitalparametre
Til risikopatient

Vejtrækningsssymptomer

	1 Rød	2 Orange	3 Gul	4 Grøn	5 Blå
	Livstruende	Hæster	Hæster mindre	Hæster ikke	
1 Mistanke om øvre luftvejsobstruktion	Stor eller kan ikke synke spyt	Hævelse i hals/strubel eller grødet stemme			
2 Grad af åndened og udtrætning	Svær hvelledyspno og/eller respiratorisk udtrætning	Nyttilkommen eller forværring af habituel hvelledyspno	Nyttilkommen funktionsdyspno	Let funktionsdyspno	
3 Mistanke om luftvejskade	Brand- eller ulykkesrelaterede eller penetrerende traume mod hals/thorax	Traume mod hals eller thorax			
4 Hoste		Hæmoptoyse flere gange seneste døgn	Purulent ekspektoration eller enkelt hæmoptoyse	Hoste uden ekspektoration	
5 Vurdering af smerter:		NRS/ VAS 4-10	NRS/ VAS 4-10	NRS/ VAS 0-3	
		Og en eller flere af flg: Gule VP Smertepåvirket bevægelsesmønstre Påvirket amentitstand	Og en eller flere af flg: Grønne VP Frit og naturligt bevægelsesmønstre Opvirket amentitstand	Og en eller flere af flg: Grønne VP Frit og naturligt bevægelsesmønstre Opvirket amentitstand	
6 I.v./i.m. morfika indenfor 120 min før ankomst		Ja, og gul smertevurdering	Ja, og grøn smertevurdering		
7 EKG		Nye ST-T ændringer eller bred kompleks arythmi	Small kompleks arythmi		

Relevante alternative kontaktårsagskort	02 Allergiske symptomer 09 Blødning fra øvre luftveje 14 Feber og/eller infektion 38 Reg- og inhalationsskade	05 Bevidsthedspåvirkning 10 Brystsmerter 22 Hælsymptomer
Initial behandling	For RØD: PVK, A-gas, blodprøver: "AKA Akut labprofil", incl. D-dimer, EKG, 10L ill på res pose, evt. "Blodtyr og BAC/BAS" evt. inhalationsemåke. Rtg. Thorax. Evt. opstart af Solumedrol/Tavegil eller delegeret ordinationsret. For ORANGE: PVK, A-gas, blodprøver: "AKA Akut labprofil", incl. D-dimer, EKG, evt. "Blodtype og BAC/BAS", Rtg.thorax, evt. opstart af Solumedrol/Tavegil eller delegeret ordinationsret. For BLÅ: PVK, blodprøver: "AKA Akut labprofil", evt. D-dimer, A-gas, EKG, Rtg.thorax, Evt. ekspektorat/trachealug til D+R. For GRØN: PVK, blodprøver: "AKA Akut labprofil", evt. D-dimer, A-gas, EKG, Rtg.thorax, evt. ekspektorat/trachealug til D+R.	
Behandlingsstrategi og definerede mål	Antibiotika < 4 timer efter ankomst ved mistanke om pneumoni Trykneumothorax er en klinisk diagnose - skal afklares på mistanken INDEN RTG! OBS Anlægges af Pleuradræn er en højrisikolyse	
Definitioner		
Referencer	Pneumoni, VP - Høi Kronisk obstruktiv lunge sygdom (KOL) - indlæggelseskrævende behandling af exacerbation og non invasiv ventilation (NIV) SFR for Lungesygdomme Hoste. Lægehåndbogen Atypisk pneumoni, VP - Høi	

Relevante alternative kontaktårsagskort	02 Allergiske symptomer	05 Bevidsthedspåvirkning
	09 Blødning fra øvre luftveje	10 Brystsmerter
	14 Feber og/eller infektion	22 Halssymptomer
	38 Røg- og inhalationsskade	
Initial behandling	<p>For RØD: PVK, A-gas, blodprøver: "AKA Akut labprofil", incl. D-dimer, EKG, 10L ilt på res.pose, evt. "Blodtype og BAC/BAS", evt, inhalationsmaske. Rgt. Thorax. Evt. opstart af Solumedrol/Tavegyl efter delegeret ordinationsret.</p> <p>For ORANGE:PVK, A-gas, blodprøver: "AKA Akut labprofil", incl. D-dimer, EKG, evt. "Blodtype og BAC/BAS", Rtg.thorax, evt. opstart af Solumedrol/Tavegyl efter delegeret ordinationsret, evt. inhalationsmasker.</p> <p>For GUL:PVK, blodprøver: "AKA Akut labprofil", evt. D-dimer, A-gas, EKG, Rtg.thorax, ekspektorat /trachealsug til D+R, evt. inhalationsmaske.</p> <p>GRØN: PVK, blodprøver: "AKA Akut labprofil",evt.D-dimer, evt. A-gas, EKG, Rtg.thorax, evt. ekspektorat/ trachealsug til D+R.</p>	
Behandlingsstrategi og definerede mål	<p>Luftvejsinfektion / pneumoni: Best/ord bestilles på 2 prøver: "dyrkning og resistens;luftvejssekret" & "pneumoni udredning (atypisk pneumoni)".</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspektoratbæger udlevers straks, så pt. selv kan producere prøven. 2. NaCl inhalation og PEP-fløjte 3. Tracealsug af lægen. Antibiotika opstartes indenfor 4 timer EFTER sekret er taget fra. 	
Definitioner		
Referencer	<p>Pneumoni. VIP – HeH Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) – indlæggelseskrævende behandling af exacerbation og non invasiv ventilation (NIV) SFR for Lungesygdomme Hoste. Lægehåndbogen Atypisk pneumoni. VIP – HeH</p>	

IGANGVÆRENDE PROJEKT: NEDRE LUFTVEJSSEKRET

Status:

- De sygeplejersker der har anvendt proceduren siger der er "gevinst" hver gang
- Fokus på dokumentation af proceduren for at samle konsistente data (evt. procedurekodning)
- Undersøge den mikrobiologiske brugbarhed.
- Vil I være med til at afprøve metoden så kontakt mig:
Anne.eva.dalgaard.01@regionh.dk
- Udgiver artikel om "tre-trins-raket" m/ NaCl-inhalation og PEP-fløjte

Ansvarlig: Anne Eva Dalgaard (HGH)