
ASPIRIMI ORAL

Aspirimi oral është një procedurë që konsiston në përdorimin e një kateteri aspirues plastik, për të hequr sekrecionet orale dhe faringeale përmes gojës. Aspirimi oral është i dobishëm për të pastruar sekrecionet nga goja në rastin kur pacienti nuk është në gjendje t'i largojë ato, si pasojë e kollitjes inefektive dhe pamundësisë për t'i shkëputur dhe nxjerrë këto sekrecione nga goja.

Qëllimi i kryerjes së aspirimit oral është:

- Mbajtja e rrugëve të ajrit të pastra
- Përmirësimi i oksigjenimit duke larguar sekrecionet dhe përmbajtjen e huaj (të vjella ose sekrecione gastrike) nga goja dhe fyti (orofaringu).
- Frymëmarrje më efektive

Aspirimi oral indikohet në rastet kur pacienti ka:

- Prani të sekrecioneve të trasha dhe viskoze
- Iskemi apo infarkte cerebro vaskulare
- Refleks të dëmtuar të kollës ose gëlltitjes.
- Grumbullim të sasive të mëdha të sekrecioneve orale
- Prezencë të sekrecioneve gastrike apo të vjellave

Llojet e kateterëve për aspirimin oral:

- **Kateteri aspirues**, i cili futet në gojë dhe farings, në mënyrë që të thithë sekrecionet që shkaktajnë pengesa në rrugët e frymëmarrjes.



Kateteri i aspirimit

- **Yankauer**, i cili përdoret brenda gojës për të hequr sekrecionet dhe për të parandaluar aspirimin (Përdoret gjerësisht nga stomatologët)



Yankauer

Pajisjet e nevojshme për të kryer aspirimin oral janë:

- Aparati i aspirimit
- Tubi lidhës
- Doreza jo sterile
- Doreza sterile
- Lubrifikant
- Kateteri yankauer ose kateteri i thjeshtë apirimi steril Nr 10-16 Fr
- Kontenier steril
- Ujë i distiluar
- Maskë dhe peshqir të pastër.
- Qese e posaçme për mbeturinat

Këshilla para fillimit të procedurës

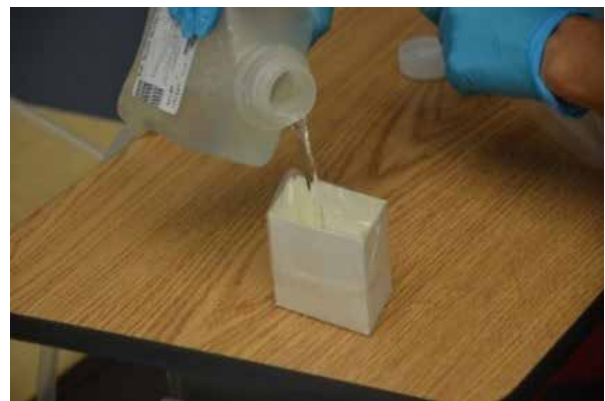
- Shmangni apirimin oral tek pacientët që kanë kryer ndërhyrje kirurgjikale në kokë dhe qafë.
- Përdorni teknikat e sterilitetit gjatë procedurës.
- Vlerësoni cilët pacientë kanë rrezik për aspirim dhe nuk janë në gjendje të pastrojnë sekrecionet për shkak të refleksit të dëmtuar të kollës.
- Shmangni sa të mundni stimulimin e refleksit të mbytjes.
- Gjithmonë kryeni një vlerësim të respiracionit duke monitoruar pacientin deri në përmirësim.
- Merrni parasysh shkaqet e tjera të mundshme të distresit respirator, të tilla si pneumotoraksi, edema pulmonare.
- Nëse ndodhin efekte anësore jo normale (p.sh. vështirësi e shtuar në frymëmarrje, hipoksi, përkeqësim i shenjave vitale ose pështymë me gjak), ndërprisni procedurën dhe kërkoni ndihmën e nevojshme.

Procedura

1. Vlerësoni nevojën e pacientit për aspirim (vlerësim i frymëmarrjes për shënja të hipoksisë), rrezik për aspirim dhe paaftësi për të mbrojtur në mënyrë adekuate rrugët e frymëmarrjes.
2. Kontrolloni për praninë e sekrecioneve gastrike, të vjellave të mbetura në kavitetin oral, ose gurgullima tingujsh në inspirim dhe ekspirim.
3. Shpjegojini pacientit procedurën e cila do të ndihmojë në pastrimin e sekrecioneve dhe do të zgjasë vetëm disa sekonda. Kjo i jep

kohë pacientit për të bërë pyetje dhe për t'u pajtuar me procedurën që duhet kryer.

4. Poziciononi pacientin në pozicionin Semi-Fowler ose High-Fowler me kokën e kthyer anash në drejtimin tuaj. Pacientët jo koshientë, duhet të vendosen në pozicionin anësor/lateral. **Arsyeja: pozicioni anësor nxit drenimin e sekrecioneve përpara.**
5. Mblidhni mjetet e nevojshme dhe hapini ato në një vend të përshtatshëm për të kryer procedurën
6. Aplikoni higjienën e duarve, vishni dorezat. Vendosni maskë për të evituar spërkatjen me sekrecionet.
7. Mbushni kontenierin me ujë për të pastruar tubin lidhës me aspiratorin dhe kateterin e aspirimit midis thithjeve.



8. Bashkoni tubin lidhës me aparatën dhe skajin tjetër me kateterin e aspirimit. (Pranë vendit të bashkimit të tubit lidhës dhe kateterit, ndodhet një vrimë e cila duhet të bllokohet me gishtin e madh. Kjo shërben për të rregulluar presionin e duhur gjatë procedurës. Përgjatë fundit të tij, kateteri ka disa vrima të vogla tek të cilat thithen sekrecionet kur aplikohet aspirimi.
9. Ndizni aspiratorin. Testoni funksionin e tij duke vendosur gishtin e madh në portën dalëse të tubit lidhës të aspiratorit duke thithur një sasi të vogël uji. Nivelet e aspirimit për të rriturit janë 100-150 mmHg. **(Kujdes! Presioni i lartë shkakton trauma pa arritur heqjen e sekrecioneve).**
10. Vendosni një peshqir në gjoksin e pacientit për të shmangur rrjedhjen e sekrecioneve.
11. Gjithmonë përgatituni për të administruar dhënien e oksigjenit, nëse pacienti ka frymëmarrje të shkurtër ose ka nivele të ulëta të saturimit të O₂.

12. Lubrifikoni kateterin në mënyrë që mos shkaktojë trauma mukozale.
13. Inkurajoni pacientin të kollitet dhe të marrë frymë thellë disa herë përpara se të filloni aspirimin.
14. Aplikoni aspirimin duke drejtuar kateterin përgjatë kufirit të gingivave për në faring me një lëvizje rrethore, duke mbajtur kateterin në lëvizje. Lëvizja parandalon dëmtimin e mukozës orale dhe shkaktimin e traumave në indet perreth.



15. Aplikoni aspirimin maksimalisht për 10 deri në 15 sekonda.
16. Pasi hiqni kateterin, mbështilleni atë rreth dorës tuaj dominuese (sterile) për të parandaluar ndotjen.
17. Aplikoni aspirimin në të dy anët e gojës së pacientit dhe zonës së faringut. Nëse sekrecionet janë të trasha, pastroni lumenin e kateterit duke aspiruar ujë të distiluar.
18. Përsëriteni procedurën deri në 3 herë derisa tingujt e gurgullimës të ndalojnë dhe frymëmarrjet të jenë të qeta.
19. Lejoni pacientin të pushojë në mes të aspirimit, për 30 sekonda deri në 1 minutë.
Arsyeja: Koha ndërmjet çdo thithjeje lejon rioksigjenim dhe ventilim të pacientit.
20. Nëse është e nevojshme, administroni oksigjen për të parandaluar hiposkinë.
21. Vlerësoni dhe përsërisni aspirimin oral nëse është i nevojshëm. Vlerësoni gjendjen e pacientit para dhe pas aspirimit për të përcaktuar nëse ndërhyrja ishte efektive.
22. Rivlerësoni statusin e frymëmarrjes dhe nivelet e saturimit të O₂. Kjo identifikon përgjigjen pozitive ndaj procedurës së aspirimit.



23. Sigurohuni që pacienti është në një pozicion të rehatshëm. Siguroni higjenën orale.
24. Pasi të keni përfunduar aspirimin, hiqni dorezat sterile mbi kateterin e mbështjellë dhe vendosni ato në qesen e mbetjeve të posaçme.
25. Lëreni pacientin të pushojë pas aspirimit.
26. Regjistroni datën, kohën, arsyen e aspirimit, sasinë, ngjyrën, qëndrueshmërinë dhe aromën e sekrecioneve (nëse ka), statusin e frymëmarrjes së pacientit para dhe pas procedurës, çdo ndërlëkim dhe ndërhyrje infermierore të ndërmarrë.

Pasi keni mbaruar aplikimin e gjithë procedurës dhe keni rehatuar pacientin, vazhdoni me pastrimin e aspiratorit për t'a bërë atë gati për përdorimin e rradhës.

Pastrimi i aspiratorit

- Vishni doreza për të shmangur kontaktin me substancat e ndotura.
- Shkëpusni kontenierin nga pajisja dhe çmontoni të gjitha pjesët; tubin lidhës, filtrin antibakterial
- Zbrazni dhe hidhni përmbajtjen e kontenierit të sekrecioneve në enët e posaçme të mbetjeve;
- Pastroni aparatit me një copë të lagur dhe detergjent, më pas thajeni me një copë pambuku. Për të dezinfektuar, lagni një copë me tretësirë zbardhuese 10% dhe pastroni tërësisht aparatit, duke u kujdesur që të mos futet lëng në aspirator.
- Lani kontenierin dhe tubin lidhës me ujë të bollshëm çezme.
- Pjesët e çmontuara vendosini për 60 minuta në tretësirën e uthullës me sodë.

- Nëse është e nevojshme, përdorni një furçë jo-gërryese për të hequr çdo papastërti të dukshme.
- Shpëlani me ujë të ngrohtë të rrjedhshëm (temperaturë jo më tepër se 60°C) dhe thani të gjitha pjesët me një copë të butë (jo gërryese).
- Një dezinfektim i mëtejshëm i kontenerit, kapakut dhe tubit lidhës mund të kryhet me alkool.
- Në fund të pastrimit, lëreni të thahet në ajër, në një mjedis të pastër.
- Montoni me kujdes të gjitha pjesët e aparatit.