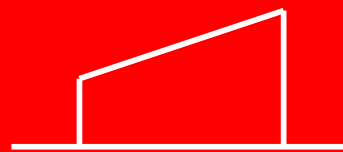


BRONCHOSPAZMUS

(U INTUBOVANÉHO PACIENTA)

PŘÍZNAKY

1. zvýšené inspirační tlaky
2. poslechově hvízdání
3. prodloužené expirium
4. zvýšené ETCO_2 + známky obstrukce na kapnografické křivce (viz. obr)
5. snížený V_t , při použití tlakové ventilace



PŘIVOLEJ POMOC!



INFORMUJ TÝM!

U pacienta s bronchospasmem díky airtrappingu může náhle dojít k hypotenzi – odpojte pacienta od okruhu a umožněte kompletní výdech.

LÉČBA

1. Zvyš FiO_2 na **100%**, zvyš příkon čerstvé směsi
2. Změň poměr $T_i:T_e$ – prodluž výdech 1:3
3. Prohlub anestezii volatilním anestetikem (– sevofluran nedráždí DC)
4. Vyluč malpozici ET roury v (pravém) hlavním bronchu, zalomení tracheální roury. Zkus z ní odsát.
5. Podej **bronchodilatancia inhalačně**:
beta2 agonisty (salbutamol 100-200 μg inhalačně)
ev. s anticholinergiky (Berodual 2 vdechy)
6. Zvaž podání **bronchodilatancií i.v.**
- terbutalin 0,25 - 0,5 mg do 10ml FR pomalu i.v., dávku lze opakovat
7. V případě závažného stavu zvaž podání **adrenalinu**
(začni 10 μg i.v. a postupně zvyšuj dávku, nezbytná je monitorace tachykardie a hypertenze)
8. Zvaž podání **ketaminu** 0,2-1,0 mg/kg i.v.
9. Zvaž podání **hydrokortizonu** 100 mg i.v.
10. Dif. dg. je třeba vyloučit anafylaxi (hypotenze, tachykardie, zarudnutí)
– viz “**Anafylaxe**”
11. Zvaž ASTRUP