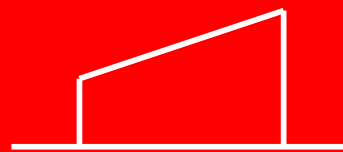


# BRONCHOSPAZMUS

( U INTUBOVANÉHO PACIENTA)

## PŘÍZNAKY

1. zvýšené inspirační tlaky
2. poslechově hvízdání
3. prodloužené expirium
4. zvýšené  $\text{ETCO}_2$  + 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  $\text{FiO}_2$  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  $\mu\text{g}$  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  $\mu\text{g}$  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