

Zdravstvena njega bolesnika na neinvazivnoj mehaničkoj ventilaciji Nursing care for patients on non-invasive mechanical ventilation

 Ljiljana Kralj*,
 Jasna Cmrečnjak

Županijska bolnica Čakovec,
Čakovec, Hrvatska

Čakovec County Hospital,
Čakovec, Croatia

KLJUČNE RIJEČI: neinvazivna mehanička ventilacija, uloga medicinske sestre.

KEYWORDS: non-invasive mechanical ventilation, nurse's role.

CITATION: *Cardiol Croat.* 2018;13(11-12):474. | <https://doi.org/10.15836/ccar2018.474>

***ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:** Ljiljana Kralj, Županijska bolnica Čakovec, I. G. Kovačića 1e, HR-40000 Čakovec, Croatia. / Phone: +385-40-375-444 / E-mail: ljiljana.kralj531@gmail.com

ORCID: Ljiljana Kralj, <https://orcid.org/0000-0001-6462-0629> • Jasna Cmrečnjak, <https://orcid.org/0000-0002-8685-1062>

Neinvazivna mehanička ventilacija (NIV) je oblik ventilacije bolesnika koja se provodi bez primjene endotrahealne intubacije. Provodi se putem više vrsta maski uz korištenje pozitivnog tlaka na dišni sustav. Indikacije za primjenu NIV-a imaju pacijenti sa KOPB-om, pneumonijom, bronhalnom astmom, akutnim srčanim zatajenjem.¹ Važan preduvjet za primjenu NIV-a je da bolesnik spontano diše. Glavni razlog rastućeg interesa za primjenu NIV-a je izbjegavanje komplikacija invazivne mehaničke ventilacije. Koristi se u jedinicama intenzivne skrbi. Pri započinjanju NIV-a potrebno je uložiti maksimalni trud u odabir adekvatnog sučelja i njegovu pravilnu adaptaciju pojedinom bolesniku. Postoji niz sučelja od kojih se najčešće koriste maske preko cijelog lica i nosne maske. Dobro educirani i iskusni zdravstveni djelatnici trebaju pažljivo nadzirati pacijenta kojem je započet ovaj oblik mehaničke ventilacijske potpore. Pažnju treba obratiti, ne samo na vitalne znakove i vrijednosti PAAK-a, već i na udobnost i pacijentovu toleranciju sučelja. Pribor za intubaciju treba biti pripremljen i u slučaju neadekvatnog odgovora treba bez odgađanja započeti invazivnu ventilaciju. U ovom radu prikazuje se slučaj zbrinjavanja dugogodišnjeg pacijenta liječenog od dekompenzacije kroničnog plućnog srca uz primjenu NIV-a, osnovni inicijalni faktor je pretilost sa alveolarnom hipoventilacijom te pacijentice liječene od plućne embolije uz primjenu NIV.

U skrbi za bolesnika vodeće su sestriinske dijagnoze Strah u/s osjećajem zatvaranja lica i stavljanja maske, neizvjesnosti od ishoda bolesti te Smanjeno podnošenje napora.² Učinkovitost liječenja pacijenata NIV-om u velikoj mjeri ovisi o dobro obučenom medicinskom timu koji ima izuzetno važnu ulogu kako u pripremi pacijenta tako i u samom praćenju pacijenata na NIV-u jer dobro pripremljen pacijent bolje surađuje i bolji je ishod liječenja neinvazivnom ventilacijom.

Non-invasive mechanical ventilation (NIV) is a form of patient ventilation that is carried out without the use of endotracheal intubation. It is performed by use of several types of masks with the use of positive pressure on the respiratory system. Indications for the use of NIV are patients with COPD, pneumonia, bronchial asthma, acute heart failure (pulmonary edema).¹ An important precondition for using NIV is that the patient spontaneously breathes. The main reason for the growing interest in the use of NIV is to avoid complications of invasive mechanical ventilation. Used in intensive care units when starting NIV, it is necessary to make the maximum effort in selecting an adequate interface and its proper adaptation to a particular patient. There are a number of interfaces most commonly used in masks across the face and nose mask. Well-educated and experienced healthcare professionals need to carefully monitor the patient who started this form of mechanical ventilation support. Care should be taken not only on the vital signs and values of PAAK, but also on the comfort and patient tolerance of the interface. Intubation kit should be prepared and in case of inadequate response, invasive ventilation should be initiated without delay. This paper presents the case of a long-term treatment patient who was treated for chronic pulmonary decompensation with NIV application. The basic causative factor in this case was obesity with alveolar hypoventilation. Additional cases are presenting female patients patient treated for pulmonary embolism with use of NIV.

These are most common nursing diagnoses in patient care: Fear from feeling facial closure and masking, uncertainty of disease outcomes and Activity intolerance.² The efficacy of treating patients with NIV depends largely on a well-trained medical team that plays an extremely important role both in patient preparation and in NIV monitoring because a well-prepared patient cooperates better, and the outcome of non-invasive ventilation is better.

RECEIVED:
October 27, 2018

ACCEPTED:
November 5, 2018



LITERATURE

1. Vrhovac B. *Interna medicina*. Zagreb: Ljevak; 2003.
2. Šepec S. *Sestriinske dijagnoze*. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.