

Hostemaskin

-et framtidig verktøy på intensivavdelingen i
behandlingen av pasienter med
respirasjonssvikt



Knut Dybwik, intensivavdelingen, Nordlandssykehuset Bodø

Velkjente problemstillinger:

- Intensivpasienter har ofte store mengder exp:
 - Pasientene har nedsatt hostekraft:
 - Pasienten er bevisstløs grunnet hodeskade eller sedativa
 - Pasienten har nedsatt muskelkraft (kronisk sykdom, critical illness polyneuropathi)
 - Pneumoni og antibiotikabehandling
 - Atelektaser og behov for okygenbehandling og maske-CPAP
 - Intubasjon og respiratorbehandling
 - Evnt reintubasjon og bronkoscopi
- Tradisjonelle sugeteknikker via kunstige luftveier er ofte lite effektive, særlig på pasienter som ikke hoster/hoster dårlig



Bruksområde

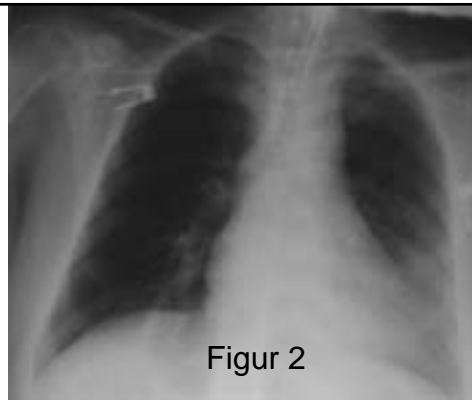
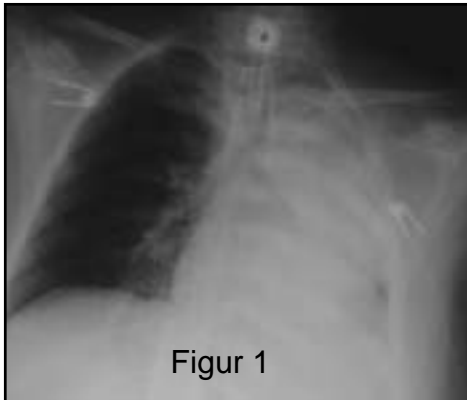
- Sekretproblematikk i sykehus
 - Intensivavd, lungeavd, barneavd og nevrologisk avd
 - Preoperativt og postoperativt (særlig på risikopasienter)
Postoperative use of a cough-assist device in avoiding prolonged; W. A. Marchant and R. Fox. British Journal of Anaesthesia 89 (4): 644±7 (2002)
- Sekretproblematikk utenfor sykehus
 - Pasienter med restriktiv respirasjonssvikt + CF
- Barn og voksne, våkne og sederte/bevisstløse
- Maske, oral-, nasal- og tracheostomi
- Kontraindikasjoner
 - Emfysem eller pneumothorax
 - Obstruktive pasienter





Hvordan bruke hostemaskin?

- 5 host (trykk + 40 cm H₂O, - 40 cm H₂O)
- 30 sekunder pause (suge slim, oksygenere)
- 5 nye host og pauser x 4-5 ganger
- Kontinuerlig SaO₂-monitorering



- Figur 1: kl 0820 etter vanlig tubestell og ekstern Bodø-CPAP 5 cm vann
- Figur 2: Etter en time med:
 - 50 host med hostemaskinen
 - Sugning, drypping med saltvann
 - Manuelle ventilasjon (bagging) med PEEP 20 cm vann
 - Ekstern Bodø-CPAP 10 cm vann