

Uitzuigen van mond, neus en keelholte

Op basis van wetenschappelijke literatuur t/m mei 2015



Inleiding

Voor het uitzuigen van de mond, neus en pharynx gelden dezelfde voorzorgsmaatregelen en complicaties (perforatie, bloeding, oedeem, necrose, bradycardie, laryngospasme, cardiale dysrhythmie en cardiale arrest) als bij [endotracheaal uitzuigen](#).¹ Het gebruik van bulb catheters (zachte flexibele catheter, fig. 1) of standaard catheters (De Lee methode (fig. 2), waarbij in het ene neusgat gedruppeld wordt en via het andere neusgat uitgezogen wordt) lijkt even effectief.² Het zuigen met bulb catheters (fig.3) leidt mogelijk tot iets minder bijeffecten. De schade aan huid en slijmvliezen door niet juiste uitvoering van de handeling is wat de pijn veroorzaakt.

Wetenschappelijke onderbouwing

Er is geen overeenstemming / onderzoek naar wat de meest geschikte methode is ten aanzien van: de juiste catheter maat, de druk waarmee gezogen moet worden, het gebruik van pre-oxygenatie en onbedoelde/ negatieve bijeffecten. In de studie van Ivars et al, wordt geen significante reductie van distress gemeten door het gebruik van sucrose bij uitzuigen.⁵

Aanbeveling en Klinische implicatie

Het uitzuigen gebeurt met 2 professionals waarbij de ene het kind ondersteunt en de ander de zuigprocedure uitvoert, dit zorgt voor kortere zuigperiode en vermindert de kans op complicaties. Zorg voor stabilisatie van het hoofd tijdens de procedure. Zuig alleen uit als daar aanleiding toe is, preventief uitzuigen werkt niet. Gebruik de laagst mogelijk vacuüm druk die effectief is in het verwijderen van secret. Werk volgens afdelingsprotocol. Breng de catheter volgens afdelingsprotocol in. . Voorkom het ontstaan van hypoxie. Het gebruik van bulb-catheters, standaard catheters (De Lee methode; fig.1) of met Tendernose (fig. 2) lijkt even effectief.^{3,4} Het zuigen met bulb catheters (fig.3) leidt mogelijk tot iets minder complicaties.



Fig 1. De Lee methode



Fig 2. Tendernose



Fig 3. Bulb methode

Er is slechts één studie die het gebruik van sucrose tijdens uitzuigen heeft onderzocht. Deze studie liet geen significante reductie van distress zien.⁵

De algemene adviezen ter vermindering van pijn en distress moeten gevolgd worden, zie hiervoor de adviezen [common sense](#) en het advies [hands on](#) voor ondersteunende positionering.

Literatuur

- 1 Rais-Rahrami K. Endotracheal intubation. Pg 244-245. in MacDonald MG, Ramasethu J, Rais- Rahrami K (editors). Atlas of Procedures in Neonatology, fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer| Lippincott Williams & Wilkins, 2013.
- 2 Waisman D. Non-traumatic nasopharyngeal suction in premature newborn infants with upper airway obstruction from secretions following nasal CPAP. J Pediatr. 2006;149(2):279.
- 3 Van de Mortel HPME, Andriessen P. Niet-invasief uitzuigen bij premature pasgeborenen, een stap naar minder invasieve zorg? In Bakker J, Van den Boogaard MHW. De Lange B, Van der Voort PHJ. (redactie) Intensive Care Capita Selecta 2008. Utrecht. 2008.



*Landelijke
Pijnwerkgroep*

NICU's