



ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ КАНЮЛЕЙ

Очиров Д.Д.

Взрослое оториноларингологическое отделение

Итыгилов М.Ю.

Отделение реанимации и интенсивной терапии №4

ТРАХЕОСТОМИЯ

(лат. *tracheostomia* (от др.-греч. Трахеѳа дыхательное горло и отѳма — отверстие, проход))

хирургическая операция для образования временного или стойкого соустья полости трахеи с окружающей средой, осуществляемое путем введения в трахею канюли или подшиванием стенки трахеи к коже.



ПОКАЗАНИЯ К ТРАХЕОСТОМИИ:

1. Острый стеноз гортани:

- инородные тела;
- химические и термические ожоги;
- дифтерия;
- ложный круп;
- двусторонний паралич голосовых связок;
- **опухоль.**

2. Нарушение дренажной функции трахеобронхиального дерева:

- **тяжелая черепно-мозговая травма;**
- **острое нарушение мозгового кровообращения;**
- **опухоль головного мозга;**
- нарушение каркасности грудной клетки;
- **кома с нарушением кашлевого и глоточного рефлексов;**
- длительный астматический статус;
- массивные пневмонии.

3. Некомпетентность нервно-мышечного аппарата дыхания:

- бульбарная форма полиомиелита;
- полирадикулоневрит;
- **повреждение мозга в спинном отделе;**
- нейроинфекции (столбняк, ботулизм, бешенство);
- **тяжелая форма миастении.**

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- ✓ *подкожная эмфизема;*
- ✓ *пневмоторакс;*
- ✓ *удаление трахеотомической трубки;*
- ✓ *окклюзия трахеотомической трубки;*
- ✓ *стенозы гортани и трахеи;*
- ✓ *трахео-сосудистая фистула;*
- ✓ *трахеомаляция;*
- ✓ *трахеопищеводный свищ;*
- ✓ *разрастание грануляционной ткани;*
- ✓ *кожно-трахеальная фистула.*

ВИДЫ ТРАХЕОТОМИЧЕСКИХ ТРУБОК



Трахеостомическая трубка с манжетой и без неё

ВИДЫ ТРАХЕОТОМИЧЕСКИХ ТРУБОК



Внутренние канюли для трахеостомических трубок

Трахеостомическая трубка без манжеты с принадлежностями:

(2-мя внутренними канюлями, тесьмой для фиксации трубки, ёршиком для чистки трубки)

ВИДЫ ТРАХЕОТОМИЧЕСКИХ ТРУБОК



Трахеостомические трубки с фонационным окном (фенестрированная)

ПРИБОРЫ КОНТРОЛЯ ДАВЛЕНИЯ



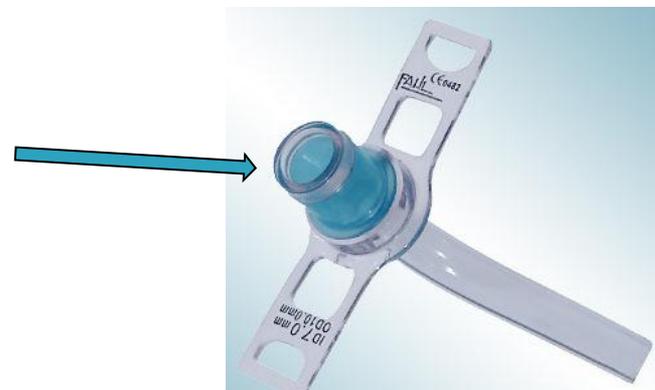
Манометры для контроля давления в манжете

КАК ОБЛЕГЧИТЬ ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТАМ С ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ



Тепловлагообменники для трахеостомических трубок

15 мм коннектор для трубок



КАК ОБЛЕГЧИТЬ ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТАМ С ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ



Фонационный клапан



КАК ОБЛЕГЧИТЬ ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТАМ С ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ



Козырек, уголок, защищающие
трахеостому от попадания воды



КАК ОБЛЕГЧИТЬ ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТАМ С ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ

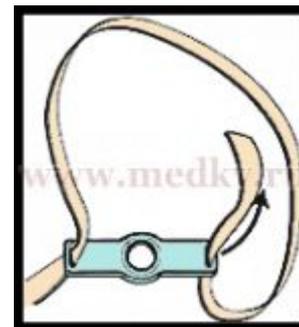


Трахеостомические маски



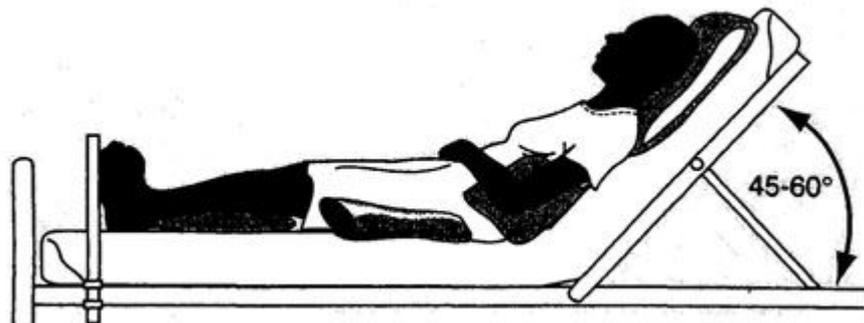
Специальные манишки,
специализированные под
футболки

УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ



УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ

- Провести беседу с пациентом о цели, ходе и смысле предстоящей процедуры, получить устное согласие(если больной в сознании) на проведение предстоящей процедуры.
- Придать больному возвышенное положение.



УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБККОЙ

Идеальное решение задачи кондиционирования дыхательной смеси выглядит так: в трахею пациента должна поступать очищенная дыхательная смесь 100% влажности нагретая до 37°C.

Санация трахеи

- ✓ процедуру следует производить в одноразовых перчатках специальными одноразовыми катетерами осторожно, по мере накопления слизи, не менее 6-8 раз в сутки.
- ✓ современные катетеры для санации имеют сбоку специальное отверстие для контроля разряжения. Дистальную часть катетера при манипуляции нужно держать стерильным пинцетом или корнцангом.
- ✓ если мокрота вязкая, больному можно проводить: ингаляции с флуимуцилом, а в трахеостомическую трубку во время санации заливают 5-6 мл диоксида 1%, разведенного физиологическим раствором в соотношении 1:10.



Категорически запрещается одним катетером санировать полость рта, а затем трахею!!!

УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ

Уход за внутренней канюлей

После того, как вынули внутреннюю канюлю ее следует замочить 3% раствором перекиси водорода. Ершиком очистить внутренний канал от корок и слизи. Тщательно промыть внутреннюю канюлю под проточной водой, после подсушить стерильной салфеткой.

Двукратно обработать ее стерильной салфеткой, смоченной 70° р-ре спирта. Смазать внешнюю поверхность внутреннее канюли стерильным глицерином при помощи салфетки. После поставить канюлю обратно во внешнюю трубку.



УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ

По мере загрязнения или намокания салфетка укрывающая область трахеостомы удаляется, кожа вокруг стомы очищается марлевым тампоном смоченным 2% раствором перекиси водорода, осушается стерильной салфеткой, накладывается мазь «Бетадин» и стерильная салфетка.

Обычно в течение суток обработка области трахеостомы выполняется 3-4 раза.



УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ

- Аспирационный катетер промыть водным раствором хлоргексидина 0,05%;
- Санировать ротовую полость с помощью нового аспирационного катетера также с помощью отсоса;
- Использованный аспирационный катетер промыть водным раствором хлоргексидина 0,05% .



УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ



- При трудной санации ТБД, при появлении выделений из раны, при изменении цвета отделяемой из ТБД срочно сообщить врачу;
- По назначению врача взять мазок из трахеостомической раны и мокроту из ТБД на бактериологический анализ.

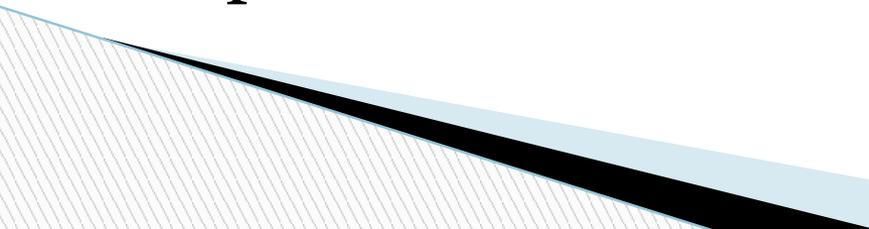
УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ

Санация ротоглотки



Трахеостомическая трубка с манжетой с
возможностью надманжеточной аспирации

УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ

- Поочередно аспирировать содержимое носовых ходов и ротоглотки разными катетерами.
 - Носовые ходы обработать стерильным физиологическим раствором.
 - Необходимо использовать стерильный марлевый тампон, пинцет, зажим.
 - При наличии трахеостомы сделать перевязку трахеостомы. (см. СОП «Уход и наблюдение за трахеостомической трубкой»).
- 

ДЕКАНЮЛЯЦИЯ ПАЦИЕНТА

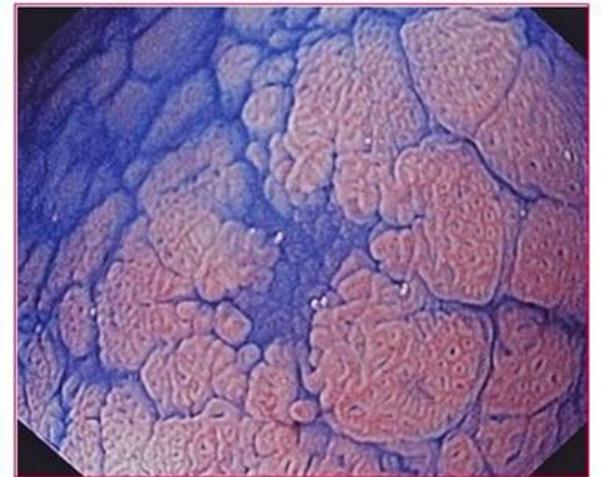
Методы оценки готовности пациентов к деканюляции:

1. При ларинготрахеоскопии оценивается проходимость гортани и трахеи.
2. Оценивается степень нарушения глотания у больных с бульбарным синдромом:

Бульбарные нарушения	Чувствительность слизистой гортаноглотки	Функция глотания	Положение надгортанника (оценка пареза)
1 степень	Частично сохранена	Сохранена	Верхнее (норма)
2 степень	Частично сохранена	Частично сохранена	Верхнее
3 степень	Отсутствует	Нарушена	Верхнее
4 степень	Отсутствует	Грубо нарушена	Среднее
5 степень	Отсутствует	Отсутствует	Нижнее (паралич надгортанника)

ДЕКАНЮЛЯЦИЯ ПАЦИЕНТА

Функция глотания оценивается клинически и фиброскопически: рекомендуется широко распространенный метод с использованием водного раствора метиленового синего с бронхоскопическим контролем. Для этого удаляют воздух из манжетки, в полость рта больного заливают немного раствора метиленовой синьки и проводят бронхоскопический контроль через трахеостому. Если синька попадает в трахею, качество глотания ещё недостаточно восстановилось для безопасного перехода на использование безманжеточных трахеостомических трубок и больного деканюлировать рано.



ДЕКАНЮЛЯЦИЯ ПАЦИЕНТА

После деканюляции пациент находится под наблюдением медперсонала первые несколько суток.

Стерильные салфетки, закрывающие стому, удобно фиксировать на шее лейкопластырем.



После закрытия стомы пациенту рекомендуется проходить осмотр и фиброларинготрахеоскопию через 3 недели и через полгода!!!

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НИИ НЕЙРОХИРУРГИИ им. академика Н.Н. БУРДЕНКО РАМН

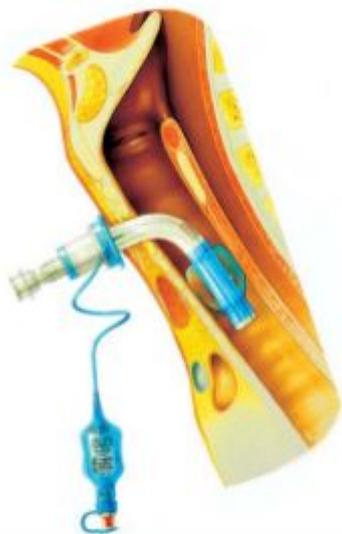


ТРАХЕОСТОМИЯ У НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

(ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ,
МЕТОДИКА ТРАХЕОСТОМИИ, УХОД)

Издание второе, дополненное.

Пособие для врачей



М.С. Фокин, А.С. Горячев, И.А. Савин, К.М. Горшков, А.Н. Щенетков.

Под ред проф. Л.Г.Кожанова
проф. А.И.Кириенко

КАК ЖИТЬ С ТРАХЕОСТОМОЙ

Пособие для пациентов и лиц,
ухаживающих за ними



ПЛАНИДА

<http://rkbsemashko.ru>

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА
им. Н.А. Семашко

1924

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ БОЛЬНИЦА

РЕГИОНАЛЬНЫЙ СОСРЕДИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР

Амгалан ажаһуужатнай болто

Главная О больнице Пациентам Специалистам Интернет приемная Новости Документы Карьера Фото/Видео

Порядок направления [подробнее>>](#)

- Памятка для населения о гриппе
- ВРАЧИ РКБ СОВЕДУЮТ
- Рекомендации для пациентов по подготовке к диагностическим исследованиям
- Как жить с трахеостомой**
- Режим работы ГАУЗ "РКБ им. Н.А. Семашко"
- График личного приема граждан
- Высокотехнологичная помощь

НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА
КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ
УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ
ОРГАНИЗАЦИЯМИ

УЧАСТВОВАТЬ

Отправьте нам сообщение

17:09
22.02.2016

Благодарю за внимание

