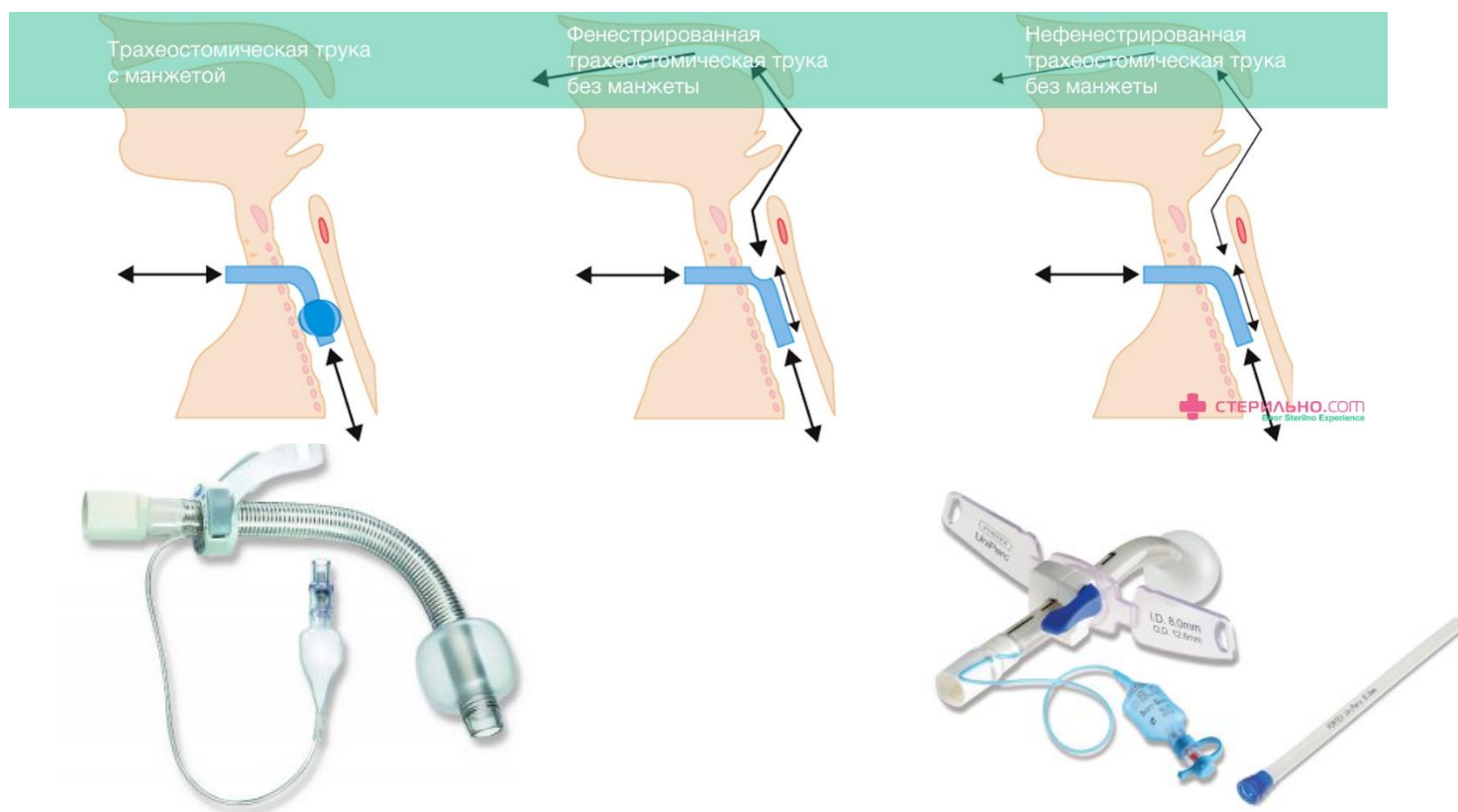


ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАХЕОСТОМИЮ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Левина Людмила, 6 курс 66 группа ИКМ

Трахеостомия-это хирургическое отверстие в трахее ниже гортани, через которое вводится трахеостомическая трубка



Показания

- 1. Стенозирующий ларинготрахеобронхит III и IV степени через 1—2 дня безуспешного лечения при назотрахеальной интубации,
- 2. Инородные тела трахеи при невозможности их удаления во время прямой ларингоскопии или верхней трахеобронхоскопии.
- 3. При дренировании дыхательных путей у больных с нарушением акта откашливания.
- 4. В случаях заведомо длительной (более 5 сут) искусственной вентиляции легких.
- 5. При рубцовых стенозах и опухолях гортани при невозможности выполнения радикальных операций.
- 6. При травмах гортани и трахеи с нарушениями внешнего дыхания.
- 7. При черепно-мозговой травме с необходимостью систематического дренирования трахеобронхиального дерева или длительной искусственной вентиляции легких.

Осложнения

Ранние

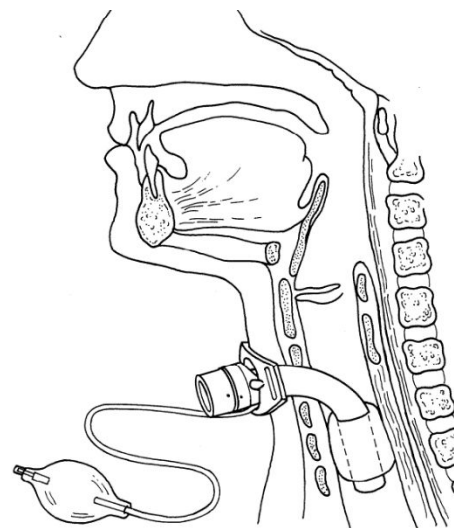
- Окклюзия трубки
- Кровотечение из дыхательных путей / трахеостомической трубки
- Инфекция в месте стомы
- Утечка воздуха, включая пневмоторакс, пневмомедиастинум или подкожную эмфизему
- Дыхательный и / или сердечно-сосудистый коллапс
- Выпадение трубки
- Грануляционная ткань в трахее или на месте стомы

Поздние

- Острая обструкция дыхательных путей
- Окклюзия трубки
- Инфекция (локализованная в стоме или трахеобронхиальном отделе)
- Аспирация
- Травма трахеи
- Дислокация трубки
- Образование грануляционной ткани
- Стеноз трахеи
- Трахеопищеводный свищ

Ведение больных, перенесших трахеостомию, включает в себя

- Оборудование и окружающая среда
- Надзор и мониторинг
- Увлажнение
- Отсасывание патологического секрета
- Контроль за отделением патологического секрета
- Замена трахеостомической трубки
- Уход за стомой
- Кормление и питание
- Уход за полостью рта
- Коммуникация пациента
- Деканюляция



Оборудование и окружающая среда

- Все оборудование для ухода за трахеостомой находится у постели больного и в пределах легкой досягаемости
- Оборудование для отсасывания секрета настроено на правильное давление
- Аварийное кислородное оборудование настроено и находится в рабочем состоянии
- Имеется соответствующее контрольное оборудование

Надзор и мониторинг

- Клиническое состояние
- Причина проблемы с дыханием у конкретного больного
- Способность дышать и поддерживать дыхание при случайной деканюляции
- Способность очищать дыхательные пути от выделений
- Частота необходимых вмешательств на трахеостомической трубке
- Потребность в ИВЛ, кислородной терапии
- Когнитивные способности (неврологические и возрастные)

Увлажнение

Нагретый увлажнитель

- Поставляет газ температуры, равной температуре тела, насыщенный водой, которая предотвращает сгущение секрета



Обменник тепла и влаги

- Содержит гигроскопичный слой из бумаги, которая поглощает влагу в выдыхаемом воздухе. При вдохе воздух проходит по гигроскопичному слою бумаги, и вдыхаемый воздух увлажняется и нагревается.

Отсасывание секрета

- необходимо для удаления слизи, поддержания проходимости дыхательных путей и избегания засоров трубки трахеостомы.



Functioning suction facilities



Appropriate sized suction catheters

Замена трахеостомической трубки

- Частота замены трахеостомической трубки определяется ЛОР-врачом, за исключением **экстренных ситуаций** . Частота зависит от индивидуальных потребностей пациента и типа трахеостомической трубки.
- Смена трубки должна производиться до еды или по крайней мере через час после нее, чтобы свести к минимуму риск аспирации.
- Процедура по замене трубки выполняется с соблюдением всех правил асептики и антисептики

Уход за стомой

- Уход за стомой начинается уже в ближайшем послеоперационном периоде.
- Помимо регулярного промывания дыхательных путей 0,9% физиологического раствора, растворами фурацилина, новокаина, использования протеолитических ферментов, необходимо периодически проводить ингаляции с антибиотиками и щелочно-масляными смесями;
- Кожу вокруг трахеостомы следует систематически тщательно осушивать и смазывать цинковой мазью либо пастой Лассара;
- Нужно производить осмотр области стомы ежедневно, чтобы убедиться, что кожа чистая и сухая, и целостность кожи сохранена.

Питание

- Трахеостомическая трубка может оказывать влияние на способность пациента к глотанию, поэтому оценка глотания рекомендуется до начала самостоятельного приема пищи. Врач может рекомендовать оптимальный способ кормления, а также виды и консистенцию пищевых продуктов и жидкостей.



Уход за полостью рта

- У пациентов с трахеостомией изменена функция верхних дыхательных путей, и поэтому у них повышенные требования к уходу за полостью рта.



Коммуникация

- **Способность говорить зависит от нескольких факторов, таких как:**
- Тяжесть обструкции дыхательных путей
- Степень функционирования голосовых связок
- Размер и тип трахеостомической трубки insitu
- Сила дыхательных мышц
- Когнитивные способности и возрастные особенности



Голосовые клапаны

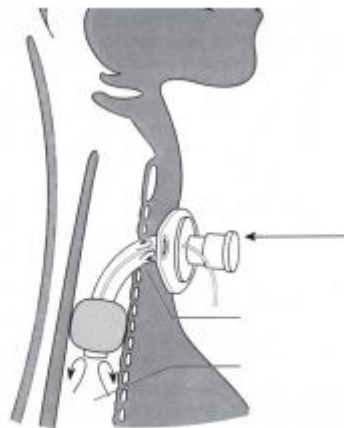
Преимущества

- Усиление нормального потока воздуха через дыхательные пути / нос и рот
- Восстановление физиологического воздушного потока
- Более громкий и ясный голос
- Улучшение способности чувствовать вкус и запах пищи
- Улучшенное отхождение секрета
- Улучшенная защита дыхательных путей при питании

Противопоказания

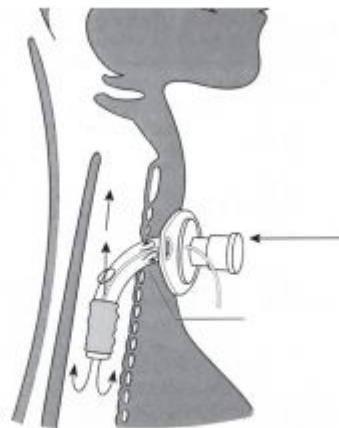
- Тяжелая обструкция дыхательных путей
- Паралич голосовой связки-приведенное положение
- Тяжелая неврологическая патология
- Трахеостомическая трубка с надутой манжетой (любой вид)
- Повышенный риск аспирации
- Срок менее 7 дней после операции установки трахеостомической трубки

Голосовые клапаны



✘ Incorrect

Figure 8.4a Speaking valve used in the presence of an inflated cuff preventing exhalation



✔ Correct

Figure 8.4b Speaking valve with cuff deflated

Деканюляция

- это плановое вмешательство для удаления трахеостомической трубки после того, как основные показания для трахеостомы были устранены.
- Деканюляция представляет собой поэтапный процесс
- Производится уменьшение размера трахеостомической трубки для того, чтобы оценить, насколько хорошо пациент дышит с меньшей трахеостомой и чтобы стимулировать работу верхних дыхательных путей.
- Процесс деканюляции проводится в стационаре. Обычно это 3-4 дневный прием.

Деканюляция -день 1

- Диаметр трахеостомической трубки сокращается в соответствии с планом ведения конкретной деканюляции.
- Регистрируются исходные показатели, такие как частота сердечных сокращений, частота дыхания, насыщение гемоглобина кислородом и дыхательная функция.
- Трубка окклюдировается с помощью деканюляционной крышки, и дальше следят за проявлением признаков затрудненного дыхания или дыхательной недостаточности

Деканюляция – день 2

- Удаление трахеостомической трубки.



Деканюляция – день 3

- Пациент может покидать палату, если состояние оценено как удовлетворительное.
- Необходимо проведение мероприятий для оценки толерантности к физической нагрузке .
- Пациенту нужно откашливать выделения из верхних дыхательных путей по мере необходимости.

Уход за стомой:

- Стома покрывается небольшим марлевым квадратом, а затем повязкой до тех пор, пока она не закроется или пока не прекратится выделение секрета.
- Необходимо регулярно оценивать перевязку стомы на предмет выхода воздуха.
- Место стомы должно осматриваться и очищаться ежедневно или чаще, если это необходимо.
- Наблюдение за кожными реакциями на повязку – если есть покраснение или раздражение, необходимо сменить повязку.

Деканюляция – день 4

- Пациент выписывается домой при отсутствии осложнений.
- Средняя продолжительность пребывания в стационаре после деканюляции составляет 36-48 часов, однако этот срок может быть больше, если есть показания.



Профилактика рубцовых стенозов гортани

- Контроль давления в манжетке с помощью специального тонометра;
- Необходимо использовать трубки с широкими манжетками низкого давления, с двумя манжетками, раздуваемыми по очереди;
- Периодически на несколько минут в течение суток снижать давление в манжетке;
- Периодически осматривать слизистую оболочку в области манжетки через бронхофиброскоп;
- Адекватное лечение трахеобронхита.

Спасибо за внимание!



СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- Bruncker C., Dawson D., Kourteli E. Guidelines for the Care of Patients with Tracheostomy Tubes, 2012. St George's Healthcare NHS
- Jones S., Tracheostomy guideline. The royal children's hospital Melbourne. April 2018
- Лафуткина Н.В Алгоритм ведения больных, перенесших трахеостомию в отделении интенсивной терапии // дис. канд. мед. наук. М., 2001
- Кубенский Г.В. Трахеостомия в практике врача-реаниматолога. Статья, 2015 г.