

«Трахеостома: показания и противопоказания к наложению, возможные осложнения. Уход за трахеостомой»



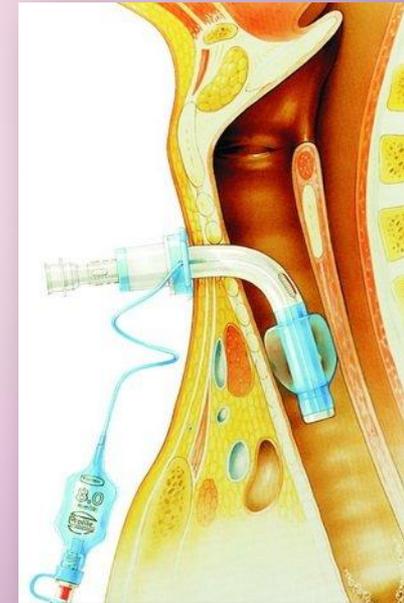
*Мы не можем добавить времени
к ограниченной жизни наших пациентов,
но обязаны добавить Жизни
к ограниченному времени...*



Трахеостома - это искусственно сформированный свищ трахеи, выведенный в наружную область шеи, для дыхания, минуя носоглотку. Трахеостома может быть временной и постоянной.



Одноразовый набор для наложения трахеостомы



Проподимость трахеостомы поддерживается с помощью трахеостомической трубки

Показания к трахеостомии:

1. Основные показания

а) острый стеноз гортани;

б) нарушение дренажной функции трахеобронхиального дерева;

в) некомпетентность нервно-мышечного аппарата дыхания.

2. а) абсолютные;

б) относительные.

3. а) экстренные;

б) срочные;

в) плановые.

Противопоказания к трахеостомии:

1. Отказ больного и родственников.

2. Трахеохондромалиция.

3. Анатомические трудности в области шеи.

3. Коагулопатия.

4. Ранее выполнявшиеся операции на шее.



Преимущества трахеостомии перед интубацией:

- безопасность дыхательных путей;
- исключение травматизации связочного и голосового аппарата гортани;
- снижение мертвого пространства и сопротивления дыхательных путей;
- простота санации дыхательных путей и ротовой полости;
- возможность перорального питания.



Ранняя трахеостомия или продленная интубация трахеи:

- меньше дней на ИВЛ и в реанимации;
- меньше заболеваний пневмоний;
- меньше повреждений полости рта ;
- ниже частота случайных экстубаций;
- ниже летальность.



Возможные осложнения после трахеостомии

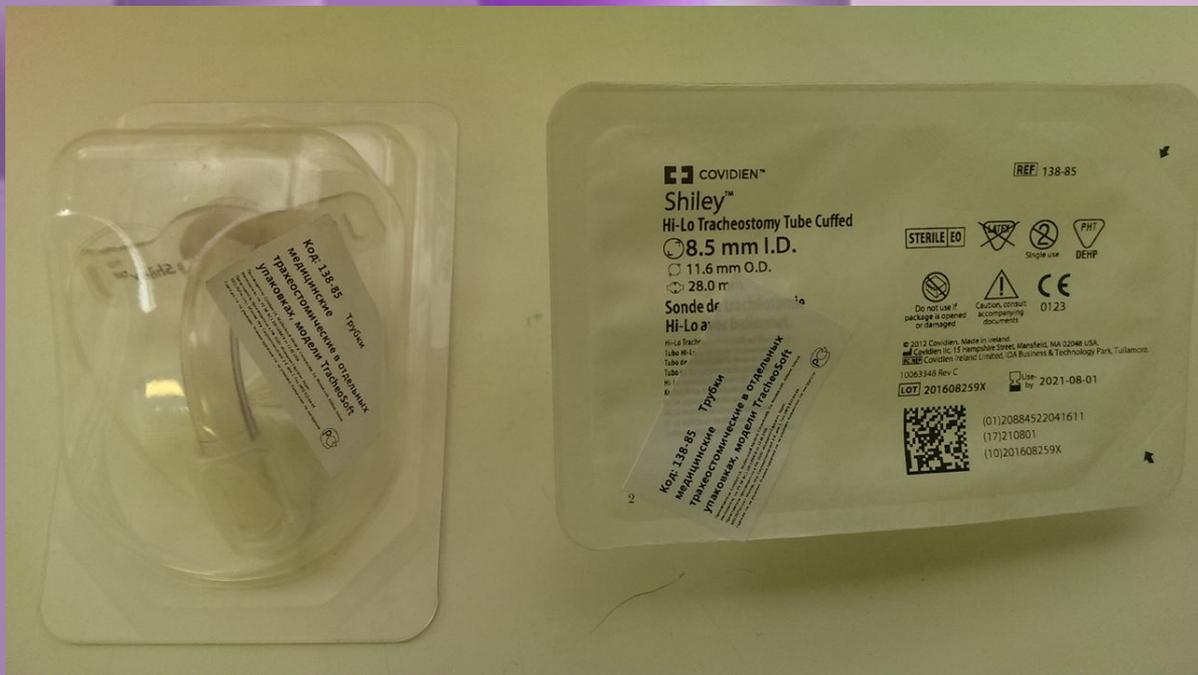
- Осложнения после трахеостомии могут произойти сразу после процедуры или намного позже.
 - Сразу после процедуры может возникнуть кровотечение. Пульсирующее кровотечение может указывать на свищи.
 - Подкожная эмфизема, которая может указывать на неправильно установленную трахеостомическую трубку.
 - Обструкция дыхательных путей — осложнение, которое может произойти в любое время после размещения трубки, вызвано слизистой пробкой. Со временем в области трахеостомы может образоваться гранулема, из-за которой бывает сужение трахеостомы с признаками ишемии. Снизить риск осложнения помогут регулярная очистка и соблюдение оптимального давления манжеты.
 - Могут возникнуть трахеопищеводные свищи и стеноз трахеи, вызванные высоким давлением манжеты или травмой во время размещения трубки.
- Некоторые осложнения могут быть не очевидны до удаления трахеостомической трубки, например, проблемы с глотанием и речью.

Виды трахеостомических трубок.

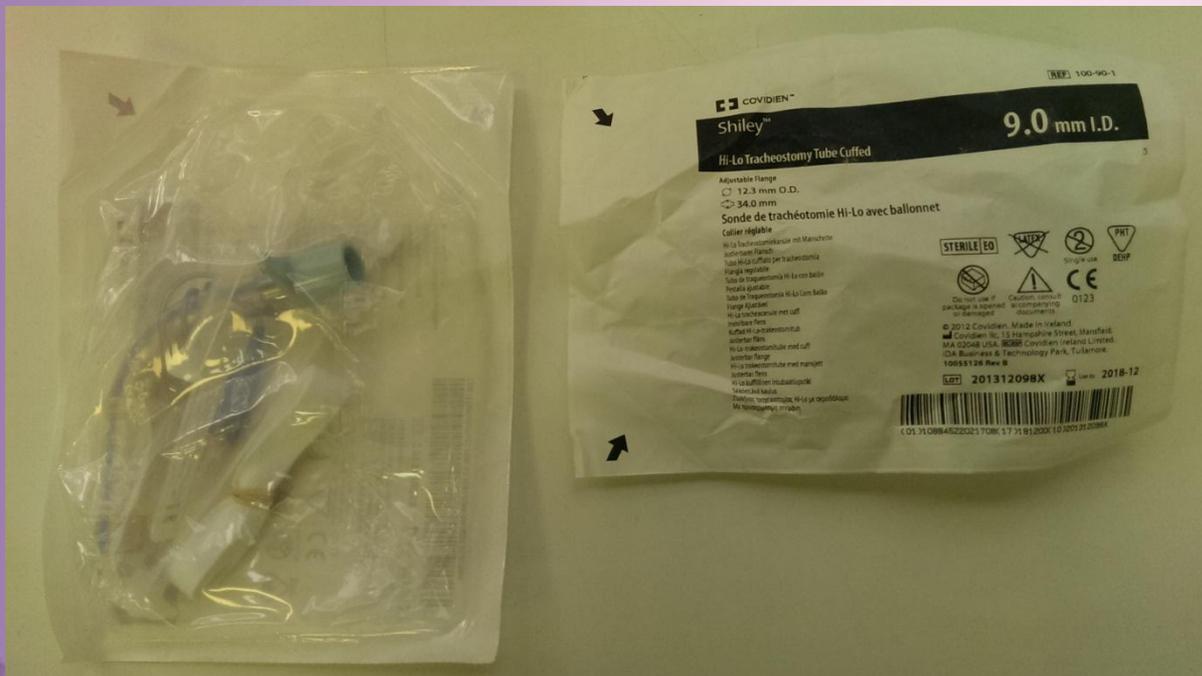
- разной длины, диаметра и кривизны.
- с манжетой, без манжеты;
- из металла или пластика;
- с внутренними или съемными канюлями.

Трахеостомические трубки делятся на две группы – с манжеткой или без. "Манжетка" – это своеобразный "пузырь" вокруг нижнего края трубки.





Трахеостомические трубки в стерильных упаковках разного размера диаметра.



Практически все современные трубки термопластичны, то есть жесткие при комнатной температуре, но становятся более мягкими при 36 градусах (то есть в теле).

Существуют трубки с двумя манжетками – одна над другой.



Кроме того, существуют трубки с манжетками с катетером для санации надманжеточного пространства.



Трубки с манжетками есть с возможностью установки внутренней канюли и без такой возможности.



Раздувание манжеты

Манжета трахеостомической трубки функционирует, когда она достаточно раздута. В то же время, если манжету перераздут, она будет давить на стенку трахеи и может её травмировать.

Чтобы точно дозировать давление в манжете, используют специальные манометры, с помощью которых её раздувают до 20-30 см вод.ст.

Несколько раз в день нужно контролировать давление в манжете и при необходимости поддувать или сдувать её.

Манометр для измерения давления в манжете



Для санации дыхательных путей используют «отсасыватель медицинский»-аспиратор. Он представляет собой компрессор, который создает разрежение. По трубке разрежение передается в банку. Из банки выходит вторая трубка, которую подключают к санационному катетеру. Секрет, отсасываемый по катетеру, скапливается в банке.



Аспиратор медицинский



Санационный катетер



Использовал катетер — выкинул

Использовал катетер — выкинул

Утилизация катетера

Виды аспираторов



электронный

стационарный



портативный



механический



Показанием к проведению санации выступает:
специфический звук клокотания из канюли. Дыхание через трубку не должно быть слышно на расстоянии уже 5-10 см от нее. Это означает, что поток воздуха – ламинарный, т.е. без завихрений. Если дыхание становится шумным, возникает турбулентный поток (с завихрениями). Это опасный симптом! Он свидетельствует о сужении просвета трубки из-за налипших на ее стенки сухих корочек мокроты.
беспокойное поведение, дискомфорт пациента;
видимые выделения мокроты, или слюны.



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»).

Большой интерес представляет
Закрытая система санации "Стери-Кат"

Катетер с двумя отдельными каналами для аспирации и ирригации помещен в закрытый полиэтиленовый прозрачный чехол. Прозрачным коннектором, через поворотное звено катетер подсоединяется к эндотрахеальной либо трахеостомической трубке и контуру ИВЛ. Одновременно катетер подключается к системе, создающей разрежение. Герметичность системы обеспечивает отсутствие потерь при вентиляции. Режим аспирации включается простым нажатием на клапан. После выполнения санации катетер выводится из трахеальной трубки и остается в присоединенном положении. Система позволяет полностью исключить перекрестное инфицирование и обеспечить асептику процедуры санации трахеи.



После наложения трахеостомы следует осуществить постоянный уход за полостью рта. Соблюдение асептики и антисептики при уходе за трахеостомой и при аспирациях из трахеобронхиального дерева - правило, которое должно строго соблюдаться без каких-либо исключений.

Трахеостома представляет собой ворота, открытые для инфекции, это открытая рана, которую надо вести по правилам асептики. Салфетки вокруг трахеостомы нужно менять в первые дни 5-6 раз в сутки, необходимо периодически обрабатывать кожу вокруг раны антисептиками.



Алгоритм ухода за кожей вокруг трахеостомы

1. Объяснить пациенту цель и ход процедуры.

Получить информированное согласие. 2. Уложить

пациента на перевязочный стол. 3. Обработать

руки гигиеническим средством, осушить. 4.

Подготовить необходимое оснащение и оборудование. Надеть перчатки для выполнения процедуры.



Развязать завязки, которыми трахеостомическая трубка закрепляется вокруг шеи. Если завязки загрязнились, их нужно сменить (бинт заменить на новый, специальные завязки можно постирать).
Удалить старую марлевую повязку.



Обработать кожу вокруг трубки и наружную часть трахеостомического канала раствором антисептика, например хлоргексидином или мирамистином. Отмыть кусочки мокроты и слизи. Если есть признаки воспаления (покраснение, гнойное отделяемое), можно использовать мази с антибиотиками.



Наложить вокруг трубки новую марлевую повязку: трубку провести через разрез, повязку расположить под фланцем («крылышками»). Изменяя количество салфеток, можно регулировать глубину введения трахеостомической трубки так, чтобы она не упиралась в стенку трахеи.

УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ

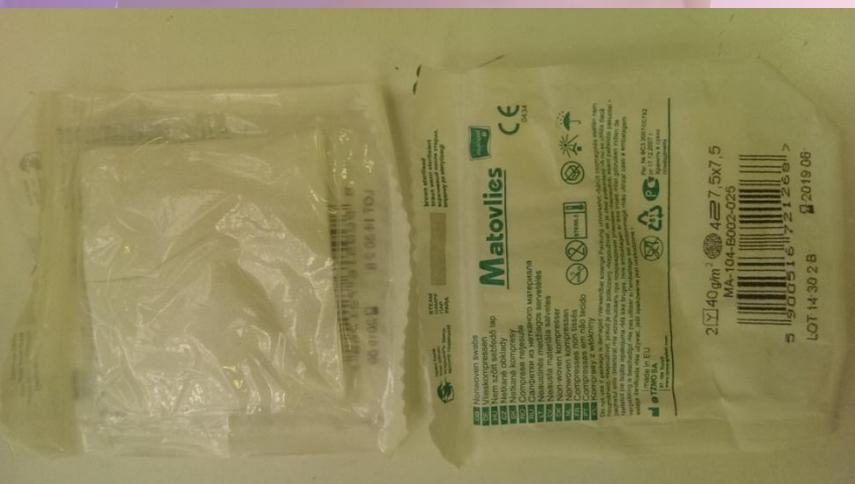
По мере загрязнения или намокания салфетка укрывающая область трахеостомы удаляется, кожа вокруг стомы очищается марлевым тампоном смоченным 2% раствором перекиси водорода, осушается стерильной салфеткой, накладывается мазь «Бетадин» и стерильная салфетка.

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

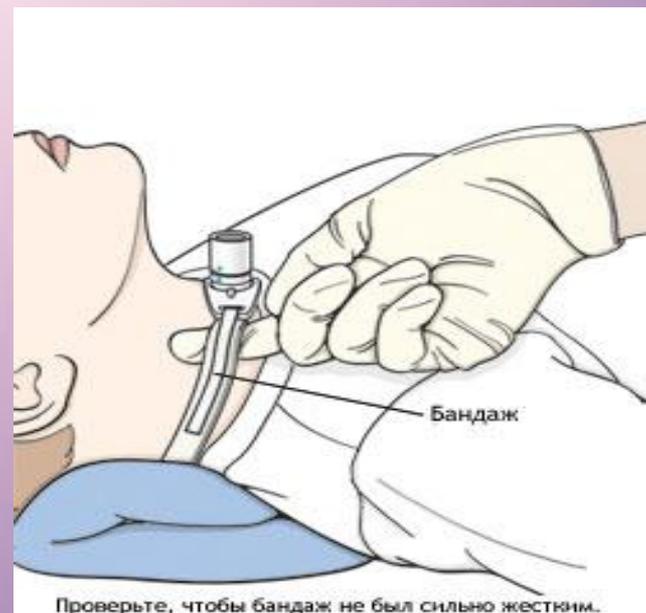




Завязать завязки вокруг шеи, связав их между собой на боковой поверхности шеи легко развязываемым узлом. Концы завязок закрепить к фланцу трахеостомической трубки. Сила натяжения выбирается с таким расчетом, чтобы под завязками проходили 1-2 пальца. Завязки не должны пережимать шею. Но, в то же время, степень их натяжения должна быть достаточна для устойчивого положения трахеостомической трубки в трахее.



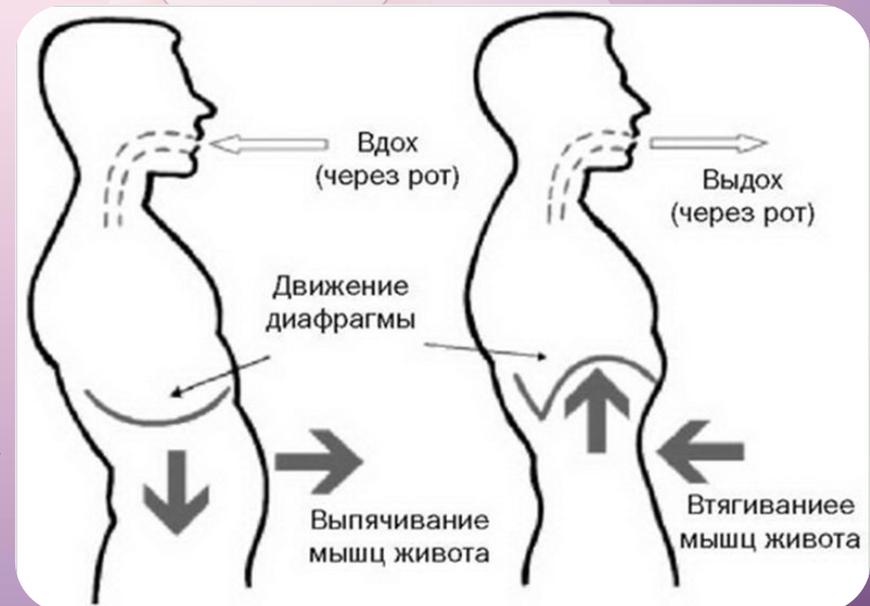
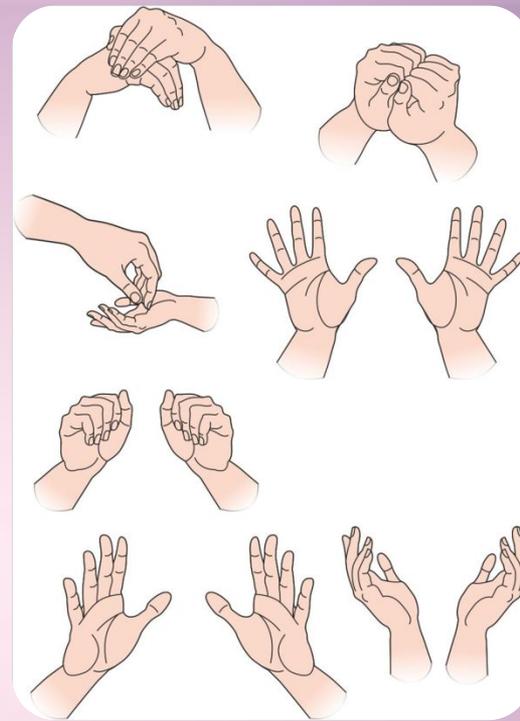
Одноразовые салфетки под трахеостомическую трубку.



Трахеостома может приносить физический и эстетический дискомфорт при ее установке в горле. Несмотря на действенность процедур, все же главным фактором восстановления и заживления после хирургического вмешательства выступает время.

Применение лечебной физкультуры рекомендуется с первых дней после операции и требует индивидуального подхода с учетом половозрастных особенностей, видов стентов и наличия сопутствующих заболеваний.

Самое главное – чтобы упражнения не причиняли боль, и чтобы сам больной хотел заниматься. Прежде чем переходить к упражнениям, убедитесь, что больной находится в хорошем настроении, чувствует себя тоже хорошо, ничто его не беспокоит.



Методика ЛФК

- ОРУ (для нетравмированных частей тела);
- дыхательные упражнения: для лежачих больных – в соотношении 1:1; для ходячих – 1:2(3);
- активные физические упражнения для суставов, свободны от иммобилизации;
- упражнения для мышц живота в изометрическом режиме мышц тех участков тела, где могут образоваться пролежни;
- лечение положением;
- идеомоторные упражнения;
- изометрическое напряжение мышц под иммобилизацией.

Если человека нельзя вылечить – ему можно помочь.
Каждая работа имеет свои плоды. А что может дороже жизни? «Суметь помочь страдающему – несомненно, одна из самых прекрасных способностей, которыми только располагает человек. Но, тем не менее "пособие" должно быть возведено в "искусство", должно соединять знание и умение, если желают достигнуть его полного благотворного действия на себя и других». Т. Бильрот



В 2011 году исполнилось 60 лет со дня образования Ленинградского областного онкологического диспансера.

За это время пройден большой путь, вылечены сотни тысяч онкологических больных. Онкологический диспансер стал одним из ведущих и востребованных лечебных учреждений Ленинградской области, с хорошим техническим оснащением, высококвалифицированными и преданными своему делу специалистами.

Работа с онкологическими больными требует от медицинского персонала особой ответственности, высокого профессионализма и человеческих качеств. Это действительно очень тяжёлый морально и физически труд.

Нам есть, чем гордиться, как в плане качества, так и объёма оказываемой населению Ленинградской области специализированной онкологической помощи, по многим показателям мы находимся на уровне ведущих онкологических учреждений России.

