



**УХОД ЗА РЕБЕНКОМ
С ТРАХЕОСТОМОЙ,
КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ
ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ПОМОЩЬ**

Автор:
Е.М. Кондрашева

Фотограф:
И.В. Шерман

Иллюстратор:
А.В. Тильте

Уважаемые родители!

Если к вам в руки попал этот буклет, то либо вы стоите перед выбором установить ребенку трахеостомическую трубку или не установить, либо вашему ребенку уже установили трахеостомическую трубку.

В одном и в другом случае у вас возникает много вопросов: будет ли удобно ребенку, что изменится в его жизни после установки трахеостомической трубки, смогу ли я дома ухаживать за ребенком без помощи медицинского персонала и так далее.

Мы понимаем, насколько сложная задача стоит перед вами. Конечно, принимать решение, когда ты не понимаешь, что будет в дальнейшем и как жить с новыми обстоятельствами, очень тяжело.

Санкт-Петербургский хоспис для детей и взрослых¹ с первых дней своей работы думает об улучшении качества жизни пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, и членов их семьи, поэтому в этом издании мы поможем вам разобраться, как изменится качество жизни ребенка при установке трахеостомической трубки и как вам ухаживать за ребенком с трахеостомой дома.

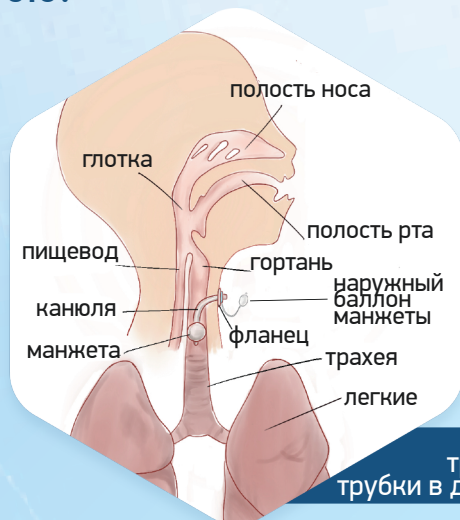
Трахеостомическая трубка моего ребенка:

Производитель	_____
Размер	_____
Манжета	есть/нет
Внутренние канюли	есть/нет
Фонационное отверстие	есть/нет

¹ Санкт-Петербургский хоспис для детей и взрослых – Благотворительный фонд «Детский и взрослый хоспис «Бумажная птица», Автономная некоммерческая организация «Детский и взрослый хоспис» и Санкт-Петербургское государственное автономное учреждение здравоохранения «Хоспис (детский и взрослый)».

Раздел 1.

Трахеостома, трахеостомия, трахеостомическая трубка – что это?



Расположение трахеостомической трубки в дыхательных путях

Трахеостомические трубки отличаются размерами, материалом, комплектациями и конфигурацией (с манжетой, внутренними сменными канюлями, с фонационным отверстием или без перечисленных особенностей).

Трахеостомия – это операция, которую проводят для обеспечения жизненно важной функции – эффективного внешнего дыхания. Внутри просвета трахеи устанавливают трубку (канюлю), по которой воздух попадает в дыхательные пути.

Трахеостома – это стойкое отверстие, соединяющее трахею с внешней средой.



Строение трахеостомической трубки



Манжета – это баллон на конце трахеостомической трубки, обычно наполняемый воздухом, служащий для защиты дыхательных путей от попадания пищи или слюны по ходу трахеостомической трубки.

Трахеостомическую трубку без манжеты устанавливают, если у ребенка нет аспирационного синдрома и он не нуждается в искусственной вентиляции легких.

Размер, модель и особенности трахеостомической трубки, подходящей вашему ребенку, можно узнать у лечащего врача.

Трахеостомия может выполняться в экстренном порядке, по жизненным показаниям, в срочном порядке, а также в плановом порядке, что чаще всего и проводится пациентам, получающим паллиативную медицинскую помощь, с целью улучшения качества жизни.

Показания к трахеостомии:

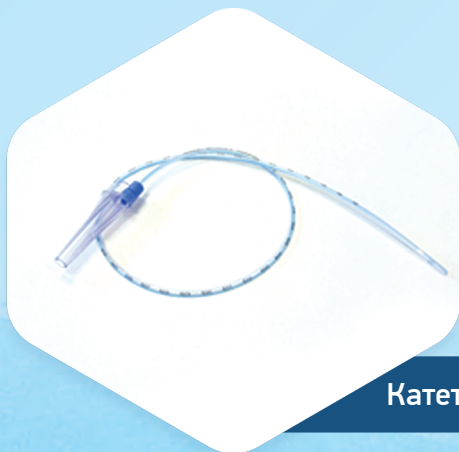
- обеспечение жизненно важной функции – внешнего дыхания;
- обеспечение защиты дыхательных путей от аспирации у детей с выраженными нарушениями глотания;
- обеспечение санации дыхательных путей у пациентов с угасающим/отсутствующим кашлевым рефлексом.

Раздел 2.

Ежедневные манипуляции

Пациенты-канюленосители требуют специального ухода, об особенностях которого мы расскажем.

Санация – это удаление мокроты из дыхательных путей с помощью вакуумного аспиратора.



Санацию проводят с помощью специального катетера. **Катетер должен быть с закругленным концом, а его толщина не должна превышать $\frac{1}{2}$ диаметра трахеостомической трубки.** Это позволит предотвратить повреждения тканей слизистой оболочки трахеи в процессе санации.

Катетер для санации

Санационный катетер вводится открытым (т.е. без давления), отверстие прикрывается только при выведении катетера, чтобы исключить присасывание и повреждение слизистой оболочки верхних дыхательных путей. **Оптимально совершать вращательные движения для равномерной эвакуации секрета.**

Частота санаций зависит от количества мокроты, выраженности кашлевого рефлекса и индивидуальных особенностей ребенка.

Сразу после трахеостомии, во время обострений бронхолегочных заболеваний возможна санация каждые **30 минут и чаще**, чтобы избежать закупоривания трубки геморрагическими корочками или густым секретом.

При затрудненной санации допускается закапывание в канюлю перед санацией физиологического раствора хлорида натрия (NaCl 0,9%) в количестве 1-2 мл для лучшего отхождения корок.

Если при санации в мокроте присутствуют следы пищи, крови или другие примеси, сообщите об этом вашему врачу.

Туалет краев трахеостомы – производится ежедневно, может включать при необходимости (при выявлении воспалительных изменений) обработку антисептиком, наложение мази (по показаниям), использование нетканого перевязочного материала.

Смена фиксирующей ленты – производится ежедневно или чаще по мере загрязнения с обязательным осмотром кожи шеи для выявления потертостей, покраснений, выделений.

Замена внутренней сменной канюли (при использовании трубок с вставочной канюлей) – производится ежедневно или чаще, по мере загрязнения.

Для ее удаления следует отогнуть кольцо, вращательным движением вытянуть канюлю наружу. Загрязнения из просвета оптимально удалять с помощью специального ёршика. После промывания мыльным раствором и ополаскивания водой канюля готова к дальнейшему использованию. При наличии запасной чистой канюли – установите ее в просвет основной.

Наличие сменных канюль у основной трахеостомической трубки не является причиной более редких ее замен. Необходимо соблюдать предписания по сроку эксплуатации, указанные производителем.

Необходимо соблюдать режим использования герметизирующей манжеты:

Пациент с аспирационным синдромом, зависимый от аппарата искусственной вентиляции легких:

- постоянно, с перерывами на 30 мин. для восстановления кровообращения в тканях трахеи.

Пациент с диспепсическими явлениями (рвоты, обильные срыгивания):

- раздувать перед кормлением, сдувать через 40 минут после приема пищи;
- раздувать перед поездкой в автомобиле, полетом на самолете, сдувать по окончании поездки, полета;
- раздувать на ночь для предотвращения внезапной аспирации во сне.

Помните, что давление в манжете не должно быть избыточным. Если на фоне раздувания манжеты у ребенка отмечается выраженное беспокойство, позывы на рвоту – давление следует уменьшить.

Если при раздутой манжете вы слышите голос ребенка, значит, просвет закрыт не полностью и давление в манжете следует увеличить.

Перед сдуванием манжеты следует убедиться в отсутствии скопления слюны, рвотных масс в полости рта и носа и, если таковые имеются, провести их тщательное удаление, чтобы избежать аспирации.

При использовании канюли с каналом для санации надманжеточного пространства производим как его санацию, так и полости рта.

При использовании аппарата ИВЛ обращайте внимание на положение дыхательного оборудования, контуры не должны смещать канюлю, поскольку это может привести к повреждению трахеи, возникновению воспалительного процесса, образованию грануляций на слизистой оболочке трахеи в области конца трубки из-за трения.

Использование тепловлагообменников/«искусственный нос»

Увлажнение очень важно для нормального функционирования дыхательной системы пациентов, поскольку оно оптимизирует испарение, которое у пациентов-канюленосителей происходит прямо со слизистой оболочки трахеи и бронхов. Вязкая мокрота может налипать на стенки трахеостомической трубки, сужая ее просвет вплоть до полного закрытия.

Допустимо использовать тепловлагообменник («искусственный нос») до 3 суток в зависимости от загрязнения.

Использование голосового клапана

Голосовой клапан – это устройство, направляющее воздух на выдохе в голосовую щель, что позволяет пациентам с трахеостомой издавать звуки и говорить.

Использование голосового клапана возможно при наличии самостоятельного дыхания, использовании канюли без манжеты, фенестрированной канюли.

При использовании канюли с манжетой – манжета должна быть сдута!

После санации канюли установите голосовой клапан на коннектор трахеостомической трубки, клапан должен быть открытым. Следует постепенно увеличивать время использования клапана. При появлении одышки, изменения цвета кожи лица, беспокойстве ребенка голосовой клапан следует немедленно удалить.

Раздел 3.

Ежемесячные манипуляции

Ежемесячно производится **плановая смена трахеостомической трубки** в соответствии со сроком эксплуатации, указанным производителем. Обычно он составляет 29 дней.

Соблюдение данных сроков очень важно, поскольку вследствие длительного контакта материала канюли с биологическими жидкостями изменяются ее физические характеристики, кроме того, происходит колонизация трубки различными микроорганизмами, в том числе с формированием устойчивых бактериальных пленок.

Смена основной канюли производится медицинским работником, имеющим навык манипуляции, но попросите медицинский персонал показать вам ход этой процедуры, чтобы при случайном выпадении трубки вы смогли оказать ребенку помощь.



При случайном выпадении канюли следует немедленно установить ее обратно.

Для облегчения введения голову ребенка следует запрокинуть назад, подложив под лопатки валик (при возможности смазать конец трубки мазью – преднизолоновой 0,5% или гидрокортизоновой 1%), ввести канюлю в просвет трахеи. Если этого сделать не удалось, следует срочно вызвать скорую помощь по телефону 112 или 03.



ДЕТСКИЙ И ВЗРОСЛЫЙ
ХОСПИС

197229, Санкт-Петербург,
Коннолахтинский проспект, дом 23А

www.детскийхоспис.рф

info@kidshospice.org

Телефон

+7(812) 416-13-30

Автономная некоммерческая организация

«Детский и взрослый хоспис»

ИНН 7814658786

КПП 781401001

ОГРН 1167800053618

ПАО «Банк «Санкт-Петербург»

в Санкт-Петербурге

Р/счет 40703810827000003920

К/счет 30101810900000000790

БИК 044030790

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

© Автономная некоммерческая организация
«Детский и взрослый хоспис», 2023 г.