



СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА «УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМОЙ»

Приказ №

Действие	Должность	ФИО	Подпись	Дата
Разработал:				
Согласовал:				
Утвердил:				

I. Цель

Обеспечение профилактики инфекционных осложнений и поддержание должного уровня гигиенического состояния трахеостомы.

II. Показания

- Ежедневный уход за трахеостомой пациента.
- Появление загрязнений повязки, комплектующих или фиксационного хомута.

III. Противопоказания

Нет.

IV. Ответственность и контроль

Выполняют:

- врач
- средний медицинский персонал
- фельдшер

Контроль ведется:

- старшей медсестрой отделения/подразделения
- заведующим отделения/подразделения

V. Когда выполнять

- Обработка кожи вокруг стомы и смена асептической повязки под фланцы – не реже 1 раза в день.
- Смена фиксационного хомута – не реже 1 раза в 7 дней.
- Замена тепловлагообменного фильтра на новый – не реже 1 раза в сутки или согласно инструкции производителя.

- Замена сменной внутренней канюли на новую – 1 раз в 2 недели или согласно инструкции производителя.
- Замена голосового клапана – 1 раз в месяц или согласно инструкции производителя.

VI. Время, необходимое для выполнения манипуляции

10 минут

VII. Оснащение

- средства индивидуальной защиты: маска медицинская, экран защитный для лица, перчатки нестерильные
- антисептик кожный для обработки рук
- пеленка медицинская впитывающая

Для смены повязки:

- лоток медицинский почкообразный стерильный
- антисептический раствор (например, Хлоргексидина биглюконат р-р 0.05 %, Мирамистин р-р 0.01 %, р-р Бетадин водный)
- салфетки марлевые стерильные/ стерильные салфетки из нетканого материала
- абсорбирующая повязка под фланцы трахеостомической трубки
- стерильная/ салфетка из нетканого материала с разрезом для катетеров и канюль стерильная



Не рекомендуется использовать под фланцы трахеостомической трубки обычные марлевые салфетки, т.к. они распадаются на волокна при разрезании. Нити и волокна могут попасть в стомальное отверстие, что грозит воспалением кожи.

- барьерная спрей-плёнка/крем для защиты кожного покрова от влаги
- ножницы нестерильные тупоконечные
- контейнер с пакетом для сбора медицинских отходов класса «Б»
- контейнер (пакет) для сбора медицинских отходов класса «А»

Дополнительно, при необходимости:

- заживляющее средство для кожного покрова, например, бетадин мазь/левометил (в соответствии с назначением врача)
- чистая сменная внутренняя канюля для трахеостомической трубки, теплооблагодобменнй фильтр или фонационнй клапан



Внутренняя канюля



Теплооблагодобменнй фильтр



Фонационнй клапан

Если пациент использует фонационнй (голосовой клапан), то использовать его вместе с теплооблагодобменнм фильтром невозможно. Таким пациента рекомендуется использовать клапан днем, а на ночь надевать теплооблагодобменнй фильтр.

- хомут-фиксатор для трахеостомической трубки или полоска бинта длиной около 70-80 см, сложенная вдоль длины



VIII. Алгоритм выполнения процедуры

Этап 0* Подготовка прикроватного пространства для пациентов с трахеостомой.

У пациента с трахеостомой около кровати **всегда** должно быть подготовлено оснащение для ухода (см. Памятка по подготовке прикроватного пространства пациента с ТСТ)



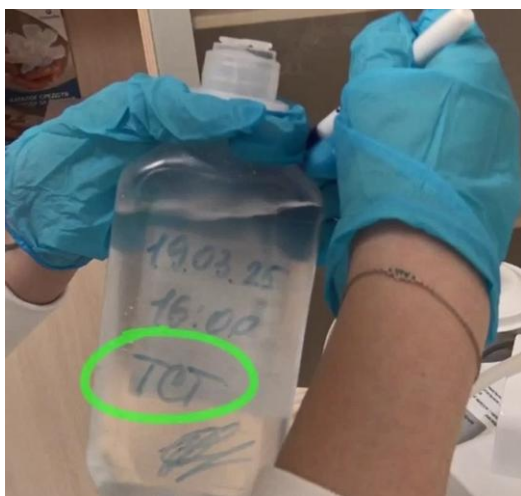
Этап 1. Подготовка к процедуре

Установите контакт с пациентом:

1. Подойдите к пациенту, убедитесь, что он не спит, поздоровайтесь и представьтесь (даже если пациент без сознания).
2. Оцените состояние пациента, убедитесь в отсутствии боли, тошноты, одышки и других тягостных симптомов.
3. Объясните пациенту ход процедуры, получите его согласие.

Организируйте рабочую зону в прикроватном пространстве и подготовьте пациента к уходу:

4. Вскройте упаковку раствора физиологического NaCl 0,9%, на упаковке укажите дату и время вскрытия, поставьте подпись медицинской сестры, вскрывшей упаковку.



При единовременной санации трахеостомической трубки и/или полости рта, зева, носа используйте **разные флаконы физиологического раствора и разные аспирационные катетеры.**

При этом нанесите метки на флаконы (например, в виде «рот», «нос», «ТСТ»).

Не используйте раствор позднее **6 часов с момента вскрытия упаковки** при температуре до 25°C.

При нарушении температурного режима хранения раствор подлежит замене. Не используйте раствор при помутнении!

5. Вскройте стерильный лоток и переместите салфетки из упаковки в него.
6. Проверьте исправность вакуумного аспиратора, убедитесь, что провода не мешаются и не цепляются.
7. Подготовьте функциональную кровать, установив её до уровня середины бедра, уберите поручни со стороны, где вы находитесь.

Этап 2. Выполнение процедуры

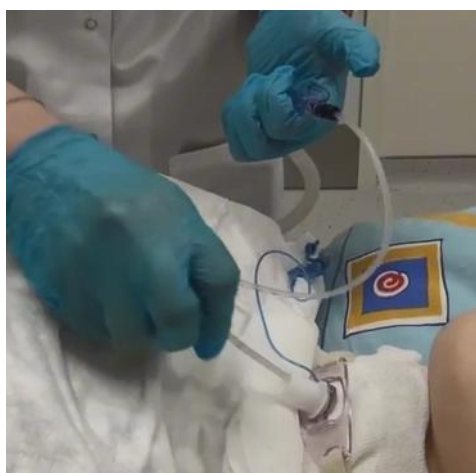
1. Оцените дыхание пациента: частоту, наличие дыхательных шумов, отделяемого из дыхательных путей и уровень сатурации.
2. Постелите на грудь пациента впитывающую пеленку и помогите пациенту принять положение лежа, с опущенным изголовьем.



3. Проведите гигиеническую обработку рук и наденьте нестерильные перчатки, маску, экран.
4. При наличии сменной внутренней канюли – извлеките ее из трахеостомической трубки, положите в салфетку для дальнейшего очищения.



5. Проведите **санацию трахеостомической трубки**, рта, зева и носа (согласно СОП «Санация верхних дыхательных путей у пациентов с трахеостомой» и «Санация рта, зева и носа»).



6. После санации помогите пациенту занять положение с приподнятым головным концом.
7. Вставьте чистую сменную внутреннюю канюлю в трахеостомическую трубку до легкого щелчка.

Сменные внутренние канюли показаны только при наличии густой мокроты или «корочек», с целью профилактики налипания отделяемого на внутренний просвет ТСТ!

Для пациентов с обильным количеством мокроты строго противопоказаны!

Использование канюль исключает использование тепловлагообменного фильтра или фонационного клапана.

8. Если наложена повязка под фланцами трахеостомической трубки, снимите её.



9. Осмотрите ткани вокруг стомы, оцените количество и характер эвакуированного отделяемого на предмет наличия:

- признаков воспаления тканей (покраснение, отек, боль, повышение температуры кожи)



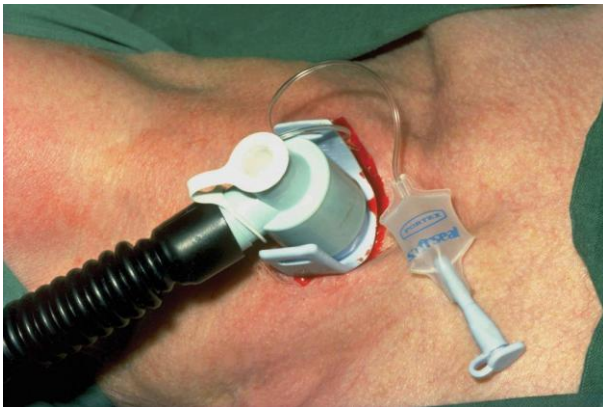
- грануляций



- дефектов кожного покрова
- подтекания отделяемого в обход трубки, из стомального отверстия



- признаков кровотечения



- Изменения цвета отделяемого (например, зеленый, ржавый, розовый, алый, коричневый)
- Изменения консистенции отделяемого (например, густая, вязкая, пенная)



- Появления неприятного запаха из стомы

10. Измерьте размеры выявленных поражений для последующего отражения в медицинской документации. Проведите фотофиксацию дефектов кожного покрова **с согласия пациента**, чтобы отслеживать динамику.
11. Очистите кожу вокруг трахеостомического канала от мокроты при помощи салфеток, смоченных в водном антисептическом растворе.



12. Использованные салфетки и использованную повязку поместите в контейнер для дальнейшей дезинфекции и утилизации, как отходы класса «Б».
13. Снимите старый хомут-фиксатор:

- 1) Расстегните крепления-липучки с одной стороны трахеостомической трубки и вытяните через отверстие во фланце.



- 2) Приподнимите голову пациента одной рукой, а другой продвиньте под шейю пациента.
- 3) Уложите голову пациента на подушку и расстегните крепления с другой стороны.
- 4) Вытяните второй конец использованного хомута-фиксатора из фланца трахеостомической трубки.



- 5) Поместите использованный хомут в контейнер для дальнейшей дезинфекции и утилизации, как отходы класса «Б».

Следите за тем, чтобы после снятия хомута-фиксатора трахеостома не смещалась и не выпала из трахеостомического канала. Необходимо постоянно придерживать её пальцами за фланцы во время замены хомута.

14. Установите новый хомут-фиксатор

При помощи специализированного хомута-фиксатора с креплениями-липучками:

- 1) Проденьте одно отверстие для крепления во фланце трахеостомической трубки первое крепление-липучку/одну полосу бинта. Зафиксируйте липучку
- 2) Приподнимите голову пациента одной рукой, а другой продвинуть хомут-фиксатор/ под шеей пациента в противоположную сторону
- 3) Уложите голову пациента на подушку, проденьте второй конец хомута/крепления-липучки с другой стороны и зафиксируйте за липучку.



При помощи полосы бинта:

- 1) Сложите 2-3 раза вдоль длины полосу бинта.
- 2) Проденьте в одно отверстие для крепления во фланце трахеостомической трубки полосу бинта и протяните до середины длины.
- 3) Приподнимите голову пациента одной рукой, а другой продвиньте бинт под шеей пациента в противоположную сторону.
- 4) Уложите голову пациента на подушку.
- 5) Проденьте один из двух свободных концов бинта через отверстие для крепления в другом фланце трахеостомической трубки.
- 6) Свяжите в узел оба конца бинта: один свободный и второй, продетый в отверстие фланца.

Хомут-фиксатор должен быть установлен **умеренно туго** – указательный палец должен проходить плотно, без свободного места между шеей и фиксатором.



15. При необходимости (отсутствии сменной внутренней канюли, фонационного клапана и аппарата ИВЛ) присоедините **тепловлагообменный фильтр** к коннектору трахеостомической трубки вращательными движениями.
16. При необходимости (по назначению врача при сохраненной голосовой функции) наденьте **фонационный клапан** на коннектор трубки осторожными вращательными движениями. Обязательно проверьте, открывается ли голосовой клапан на устройстве и не мешает ли он дышать пациенту.
17. При использовании неспециализированной салфетки возьмите салфетку и при помощи ножниц сделайте надрез посредине салфетки примерно до середины длины.



При использовании абсорбирующей повязки для аппликации вокруг трахеостомической трубки или салфетки из нетканого материала с разрезом для катетеров и канюль – вскройте упаковку.

18. Повторно очистите кожу вокруг трахеостомического канала от мокроты при помощи салфеток, смоченных антисептическим раствором на водной основе. Использованные салфетки поместите в контейнер для дезинфекции и утилизации как отходы класса «Б».
19. **При наличии кожных изменений** – наложите на кожу вокруг трахеостомической трубки и наружную часть трахеостомического канала заживляющее средство для кожного покрова в соответствии с назначением врача.
20. **При наличии обильного отделяемого** обработайте кожу защитным средством для профилактики повреждения кожного покрова. При использовании барьерной спрей-пленки дать ей подсохнуть в течение 1-1,5 минут.
21. Наложите повязку под фланцы трахеостомической трубки:
 - 1) Проденьте свободные концы подготовленной салфетки поочередно под оба фланца трахеостомической трубки.
 - 2) Подтяните повязку под трахеостомическую трубку до конца разреза.



22. Проведите обработку ротовой полости:

1. Попросите пациента открыть рот.
2. Обработайте ротовую полость, уделяя особое внимание внутренней поверхности щек, пространству под языком, деснам пациента.



У пациентов с **низким уровнем слюноотделения** (гипосаливация) – увлажните полость рта искусственной слюной, ватной палочкой с глицерином и лимонным соком.

У пациентов с **повышенным слюноотделением** (гиперсаливация) – удалите избытки слюны: промокните марлевой салфеткой.

23. Повторно оцените дыхание пациента: частоту, наличие дыхательных шумов, отделяемого из дыхательных путей и уровень сатурации.

Если наблюдаются признаки нарушения дыхания/уровень сатурации не достигает целевых показателей – повторите процедуру санации, при неэффективности – срочно вызовите врача.

24. Произведите очистку извлеченной сменной трахеостомической канюли при помощи моющего раствора и ершика для очистки. После очищения положите чистую канюлю в салфетку и храните в прикроватном пространстве пациента, как индивидуальное медицинское изделие (изделие не подлежит дезинфекции и стерилизации).



Этап 3. Завершение процедуры:

1. Сложите упаковки из-под расходного материала в пакет для утилизации как отходы класса «А».
2. Снимите перчатки и сбросьте их в контейнер с пакетом для сбора отходов класса «Б».
3. Обработайте руки гигиеническим способом.
4. Разместите пациента в кровати в комфортном для него положении.
5. Отрегулируйте высоту и положение кровати, зафиксируйте поручни.

Обработайте аппарат и комплектующее:

6. Наденьте нестерильные перчатки.
7. Промойте в физиологическом растворе систему соединительных шлангов.
8. При необходимости (не реже 1 раза в сутки и при наполнении на 2/3) - отсоедините ёмкость для сбора эвакуированной жидкости аппарата вместе с крышкой и опорожните содержимое в канализацию.
9. Промойте ёмкость и крышку аппарата тёплым моющим раствором, промойте под проточной водой и подвергните дезинфекции согласно алгоритму, принятому в медицинской организации.

Корпус аппарата нужно обрабатывать не реже 1 раза в месяц раствором моющего средства и ветошью или губкой, не содержащей абразивных вкраплений.

Проведите уборку после процедуры и зафиксируйте ее выполнение:

10. Освободите поверхность и проведите дезинфекционную обработку манипуляционного стола в режимном кабинете.
11. Снимите маску, перчатки и сложите в контейнер для дальнейшей дезинфекции и утилизации как отходы класса «Б». Снимите защитный экран.
12. Проведите обработку рук согласно инструкции по обработке рук.
13. Зафиксируйте факт выполнения манипуляции в медицинской документации.

IX. Осложнения при неправильной технике выполнения процедуры

- Воспаление трахеостомического канала
- Формирование гипергрануляций
- Кровотечение из трахеостомы
- Попадание инородных тел через трахеостому в дыхательные пути
- Появление высохших и загустевших слизистых масс
- Закупорка устройства
- Высушивание слизистой оболочки
- Смещение положение трахеостомической трубки

X. Нормативные ссылки

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
3. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 2)
4. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (действует в части, не противоречащей СанПиН 3.3686-21).

5. ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» .
6. Приказ Минздрава России от 11.12.2020 № 1317н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) по сестринскому делу» .
7. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 786н «Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании паллиативной медицинской помощи».
8. Приказ Минздрава России от 06.08.2013 № 529н «Об утверждении Номенклатуры медицинских услуг».
9. МР 3.5.1.0113-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях».
10. МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинского персонала. Гигиеническая обработка и хирургическая антисептика»
11. Карпищенко С. А., Рябова М. А., Зубарева А. А., Улупов М. Ю., Долгов О. И. Трахеостома: Учебно-методическое пособие. — СПб.: Эскулап, 2020. 46 с.: ил