фонд помощи хосписам Вера

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА «САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА И ЗЕВА И НОСА» Приказ №				
Действие	Должность	ФИО	Подпись	Дата
Разработал:				
Согласовал:				
Утвердил:				

I. Цель

- Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.
- Профилактика аспирации (для пациентов с дисфагией).

II. Показания

- Появление клокочущего дыхания.
- После использования откашливателя при дисфагии 4 ст.
- Всегда после санации трахеостомической трубки при невозможности санации надманжеточного пространства.
- Перед заменой трахеостомической трубки.
- При наличии обильного слизистого отделяемого из полости рта, носа, затрудняющего дыхание (например, при невозможности самостоятельно его эвакуировать или гиперсаливации).
- Снижение сатурации, связанное с затрудненным прохождением воздуха через верхние дыхательные пути.

III. Противопоказания

- Активное кровотечение из ротовой полости, зева или носа.

IV. Ответственность и контроль

Выполняют:

- врачи,
- медицинские сестры / медицинские братья,
- фельдшеры.

Контроль ведется:

- старшей медсестрой отделения / подразделения,
- заведующим отделения / подразделения.

V. Время, необходимое на выполнение процедуры

10 минут

VI. Оснащение

- Средства индивидуальной защиты: медицинская маска, защитный экран для лица, нестерильные перчатки.
- Кожный антисептик для обработки рук.
- Медицинский почкообразный стерильный лоток.
- Желательно ─ налобный фонарик.
- Аппарат для вакуумной аспирации с регулятором отрицательного давления и емкостью для отсасываемой жидкости.
- Соединительная трубка для вакуумного аспиратора.
- Одноразовый стерильный аспирационный катетер с вакуум-контролем.
  или (при наличии) аспирационный наконечник Янкауэр + ПВХ трубка с коннекторами для наконечника.



- Антисептический раствор (например, хлоргексидина биглюконат р-р 0,05%).
- Физиологический раствор NaCl 0,9% стерильный ─ не менее 200 мл.
- Пульсоксиметр.
- Стерильные салфетки: марлевые или из нетканого материала.
- Впитывающая пеленка .

- Контейнер с пакетом для сбора медицинских отходов класса «Б».
- Пакет для сбора медицинских отходов класса «А».

Для обработки ротовой полости

- Гигиеническая помада.
- Искусственная слюна, палочки с ватной головкой, пропитанные глицерином (например, Pagavit).

VII. Алгоритм подготовки и проведения процедуры

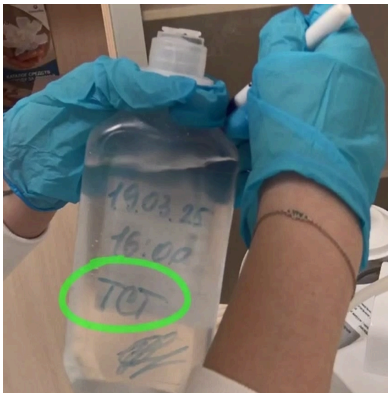
Этап 1. Подготовка к процедуре.

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.

Организуйте рабочую зону в прикроватном пространстве:

4. Вскройте упаковку физиологического раствора 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, «рот», «нос», «ТСТ»).
Не используйте раствор позднее **6 часов с момента вскрытия упаковки** при температуре до 25ºС.
При нарушении температурного режима хранения раствор подлежит замене. Не используйте раствор при помутнении!

5. Вскройте стерильный лоток и переместите в него салфетки из упаковки.

6. Проверьте исправность вакуумного аспиратора, убедитесь, что провода не мешаются и не цепляются, а в системе есть давление (при зажатии соединительного шланга пальцем давление на экране регулятора должно подниматься).



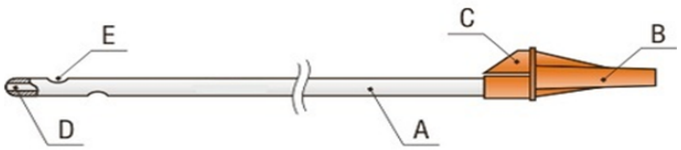
7. Подготовьте функциональную кровать, установив ее на уровне середины бедра. Уберите поручни с той стороны, где вы находитесь.
8. Постелите на грудь пациента впитывающую пеленку.
9. Помогите пациенту лечь так, чтобы верхняя часть тела была приподнята.



10. Наденьте и включите налобный фонарь.
11. Проведите гигиеническую обработку рук и наденьте нестерильные перчатки.

Этап 2. Выполнение процедуры.

1. Подготовьте и включите аппарат для вакуумной аспирации.
2. Вскройте упаковку со стерильным аспирационным катетером / катетером Янкауэра со стороны канюли, не извлекая из нее сам катетер.



где:
A — тело катетера;
B — канюля;
C — контроллер;
D — закругленный атравматичный конец катетера;
E — латеральные отверстия.

При использовании аспирационного катетера Янкауэра вместо обычной соединительной трубки подключите к аппарату для аспирации специальную соединительную трубку с коннекторами для наконечника катетера.

3. Присоедините канюлю аспирационного катетера к соединительной трубке аппарата, не извлекая катетер из упаковки.

   При использовании катетера Янкауэра присоедините аспирационный наконечник Янкауэра к соединительной трубке.



4. Перед санацией удалите салфеткой с кожного покрова излишки отделяемого.
5. Включите аппарат.
6. При необходимости отрегулируйте давление с помощью регулятора давления.

   При санации полости рта, зева и носа нужно исключить травмирование слизистых оболочек. Лучше начать с минимального давления и увеличивать его в ходе процедуры, наблюдая за реакцией пациента и продуктивностью аспирации. Если катетер присасывается к стенкам, давление следует уменьшить. Если катетер не собирает отделяемое, давление недостаточное.
7. Попросите пациента открыть рот (если позволяет его состояние) или помогите это сделать.

8. Возьмите аспирационный катетер/катетер Янкауэра рабочей рукой за канюлю и захватите его, держа большой палец над отверстием контроллера.



9. Смочите закругленный конец катетера в физиологическом растворе.
10. **Проведите санацию необходимой области.**

Санация зева:

1) При помощи шпателя осторожно оттесните заднюю треть языка.

Не надавливайте на корень языка, т.к. это вызывает рвотный рефлекс.

2) Введите закругленный конец катетера в область зева, не касаясь небного язычка, задней стенки ротоглотки, области небных миндалин и корня языка.

Рекомендуемая глубина введения — **не больше расстояния от середины верхней губы до угла нижней челюсти пациента.**

В процессе введения катетера в ротовую полость и зев **не зажимайте** отверстие вакуумного контроля (контроллера) во избежание травм слизистой оболочки.

Санация полости рта:

Во время процедуры при помощи шпателя нерабочей рукой освобождайте области, подлежащие санации, перемещая кончик языка или оттесняя слизистую оболочку щек от защечной области. Проводить санацию полости рта необходимо в следующей последовательности: **мягкое нёбо — твердое небо — язык — подъязычное пространство — защечные пространства поочередно — преддверия рта поочередно** (пространство между губой и зубным рядом).

1) Введите закругленный конец катетера в область зева, не касаясь небного язычка, задней стенки ротоглотки, области небных миндалин и корня языка.

Рекомендуемая **глубина введения** — не больше расстояния от середины верхней губы до угла нижней челюсти пациента.
В процессе введения катетера в ротовую полость и зев не зажимайте отверстие вакуумного контроля (не закрывайте контроллер) во избежание травм слизистой оболочки.

Санация полости носа:

Не проводите санацию полости носа с полностью закрытым ртом у пациента. Это приводит к созданию эффекта вакуума и травмам слизистой оболочки.

1) Пальцем нерабочей руки слегка приподнимите кончик носа пациента, чтобы носовые ходы лучше визуализировались и были доступны для введения аспирационного катетера.

Рекомендуемая **глубина введения** — не больше расстояния от кончика носа до мочки уха и далее до угла нижней челюсти пациента.

2) Введите закругленный конец катетера в один носовой ход, постепенно продвигая его через носовую полость. Продвигать катетер можно до тех пор, пока он не окажется в области зева.

При трудностях проведения катетера попробуйте выполнить манипуляцию через другой носовой ход, при неэффективности отложите санацию носа и сообщите врачу.
В процессе введения катетера в полость носа не зажимайте отверстие вакуумного контроля (контроллера) во избежание травм слизистой оболочки.

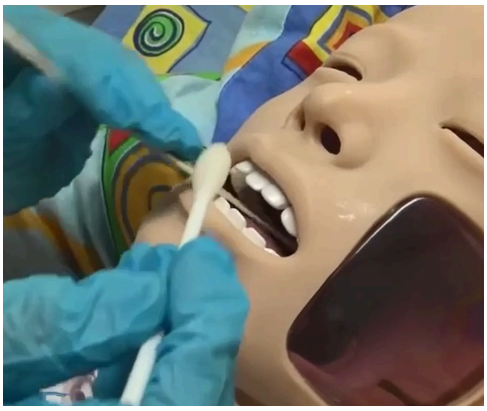
10. После санации извлеките катетер из трахеостомической трубки вращательными движениями, оставляя отверстие вакуум-контроля зажатым.
11. Промойте катетер, погружая его в раствор, чтобы раствор прошел через всю систему трубок.
12. Отключите аппарат, переведя выключатель в положение «выкл».
13. Оцените частоту дыхательных движений, уровень сатурации, наличие дыхательных шумов и отделяемого из дыхательных путей.

Если дыхательные пути стали проходимы и сатурация поднялась — процедуру можно завершить. Если нет — повторите процедуру аспирации. Если дыхание не восстановилось после повторной процедуры — вызовите врача.

14. Осмотрите полость рта, зева и носа и сообщите врачу, в случае выявления:
    - Признаков инфицирования (покраснение, отек, высыпания, отделяемое, болезненность, нарушение функции).
    - Нарушения целостности слизистой оболочки.
    - Налета на слизистых оболочках.
    - Изменения цвета слизистых оболочек (гиперемия, цианоз, иктеричность и прочее).

- Кровотечения или геморрагического отделяемого.
- Изменения запаха (гнилостного, тухлых яиц, ацетона и так далее).
- Отека слизистых и миндалин.

15. Проведите обработку ротовой полости:
    1) попросите пациента открыть рот;
    2) обработайте ротовую полость, уделяя особое внимание внутренней поверхности щек, пространству под языком и 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.

16. Отсоедините аспирационный катетер от соединительной трубки аппарата, бросьте в контейнер для сбора отходов класса «Б».
17. Снимите перчатки и бросьте их в контейнер с пакетом для сбора отходов класса «Б».
18. Обработайте руки гигиеническим способом.

Этап 3. Завершение процедуры.

1. Сложите упаковки из-под расходного материала в пакет для утилизации как отходы класса «А».
2. Разместите пациента в кровати в комфортном для него положении.
3. Отрегулируйте высоту и положение кровати, зафиксируйте поручни.

Обработайте аппарат и комплектующие:

4. Наденьте нестерильные перчатки.
5. Промойте в физиологическом растворе систему соединительных шлангов.
6. Отсоедините емкость для сбора эвакуированной жидкости аппарата вместе с крышкой и опорожните содержимое в канализацию.

Емкость для сбора эвакуированной жидкости необходимо опорожнять и дезинфицировать по мере наполнения, но не реже **1 раза в сутки.**

7. Промойте емкость и крышку аппарата теплым моющим раствором, промойте под проточной водой и продезинфицируйте согласно алгоритму, принятому в медицинской организации.

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

Проведите уборку после процедуры и зафиксируйте ее выполнение:

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

VIII. Осложнения при неправильной технике выполнения процедуры

- Травма слизистой и кровотечение из полости рта или носа.
- Инфекционные осложнения верхних дыхательных путей.
- Воспаление слизистых оболочек полости рта, зева или носа.
- Аспирация отделяемым и асфиксия.

IX. 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.