фонд помощи хосписам Вера

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА «САНАЦИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАХЕОСТОМОЙ» Приказ №				
Действие	Должность	ФИО	Подпись	Дата
Разработал:				
Согласовал:				
Утвердил:				

I. Цель

- Обеспечение полноценного дыхания через трахеостому.
- Профилактика инфекционных осложнений.

II. Показания

Планово:

Не реже 3–4 раз в сутки.

Внепланово:

- При кашле, поперхивании, свистящем дыхании.
- При появлении влажных хрипов и клёкота.
- При снижении сатурации у пациента с трахеостомой.
- При наличии видимого отделяемого из трахеостомической трубки.
- При жалобах на затрудненное дыхание.

Если есть осложнения, связанные с риском кровотечения (например, трахеомаляция) — старайтесь свести санацию к минимуму.

III. Противопоказания

Нет.

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

Основное оснащение (требуется всегда)	Дополнительное оснащение
• Средства индивидуальной защиты: медицинская маска, защитный экран для лица, нестерильные перчатки. • Кожный антисептик для обработки рук. • Медицинский почкообразный стерильный лоток. • Аппарат для вакуумной аспирации с регулятором отрицательного давления и емкостью для отсасываемой жидкости. • Аспирационный катетер. • Антисептический раствор (например, хлоргексидина биглюконат р-р 0,05%). • Стерильный физиологический раствор NaCl 0,9% — не менее 200 мл. • Пульсоксиметр. • Стерильные салфетки. • Впитывающая пеленка. • Контейнер с пакетом для сбора медицинских отходов класса «Б». • Пакет для сбора медицинских отходов класса «А».	**Для пациентов с вязкой мокротой:** • Чистая сменная внутренняя канюля для трахеостомической трубки и ершик для чистки внутренней сменной канюли. **Для размягчения мокроты техникой «лаваж»:** • Шприц одноразовый 3–5 мл. **При повреждениях кожи вокруг стомы:** • Заживляющее средство для кожного покрова (например, мазь «Бетадин», «Левометил», «Бепантен»). **Для защиты кожи при обильном отделяемом из трубки:** • Барьерная спрей-пленка (например, 3M Cavilon, Convatec Silesse, Coloplast Conveen Prep или Smith+Nephew Opsite)

VII. Алгоритм подготовки и проведения процедуры

Этап 0. Подготовка прикроватного пространства для пациентов с трахеостомой.

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

Прикроватное пространство для пациента с ТСТ





Санацию верхних дыхательных путей по жизненным показаниям следует выполнять безотлагательно, без учета правил асептики и антисептики! Алгоритм, представленный ниже, применим для выполнения плановой процедуры.

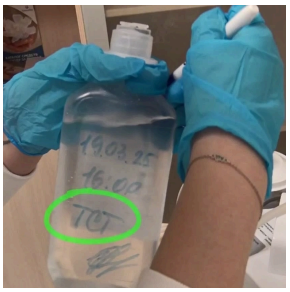
Этап 1. Подготовка к процедуре.

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 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 салфетки из упаковки в него.
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 со стороны, где вы находитесь.
8. Постелите на грудь пациента впитывающую пеленку.
9. Помогите пациенту принять положение лежа, изголовье кровати должно быть опущено.



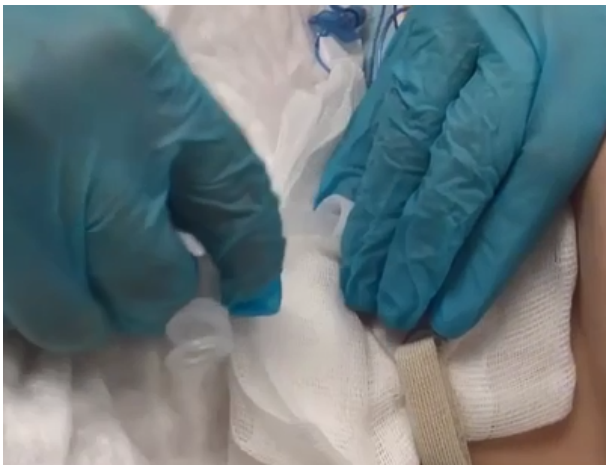
10. Проведите гигиеническую обработку рук и наденьте нестерильные перчатки.

Этап 2. Выполнение процедуры.

1. Оцените дыхание пациента: частоту, уровень сатурации, наличие дыхательных шумов, отделяемого из дыхательных путей.
2. Оцените положение трахеостомической трубки в стомальном отверстии и осмотрите трахеостому на наличие кровотечения.

При миграции трахеостомической трубки и/или наличии кровотечения **вызовите врача.**

3. Перед санацией аспиратором удалите салфеткой видимое отделяемое вокруг трахеостомической трубки.
4. При наличии сменной внутренней канюли — извлеките ее из трахеостомической трубки и положите на салфетку для дальнейшего очищения.

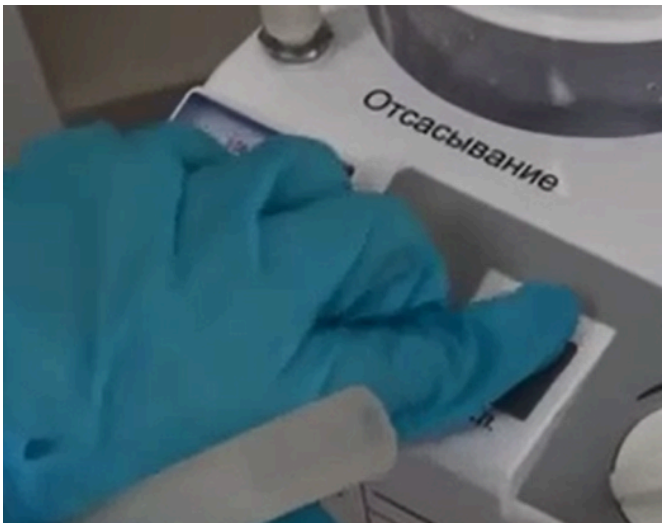



Подготовьте аппарат и аспирационный катетер:

5. Вскройте упаковку с аспирационным катетером со стороны канюли, не извлекая сам катетер.
6. Присоедините канюлю аспирационного катетера к соединительной трубке аппарата, не извлекая катетер из упаковки.



7. Включите аппарат.

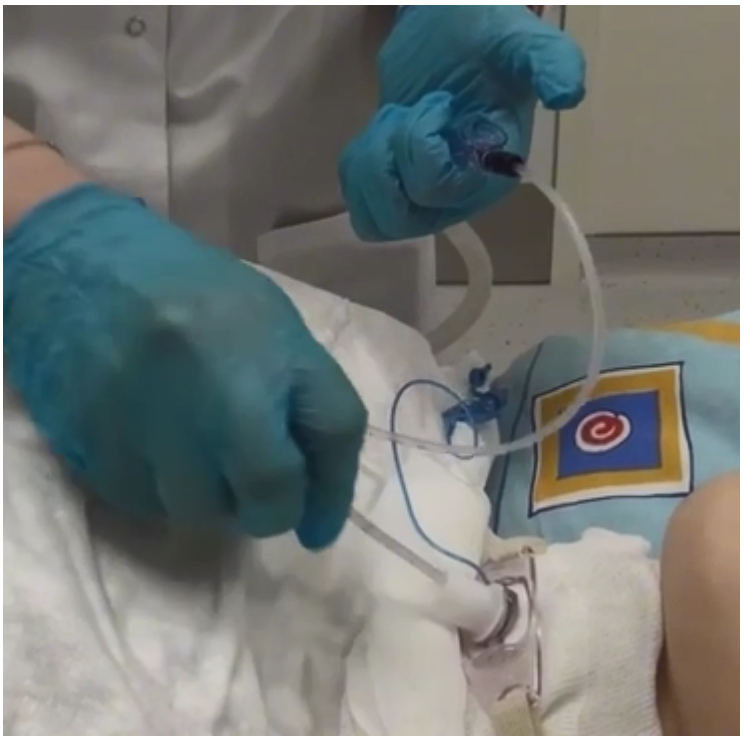


8. При необходимости отрегулируйте давление с помощью регулятора давления.

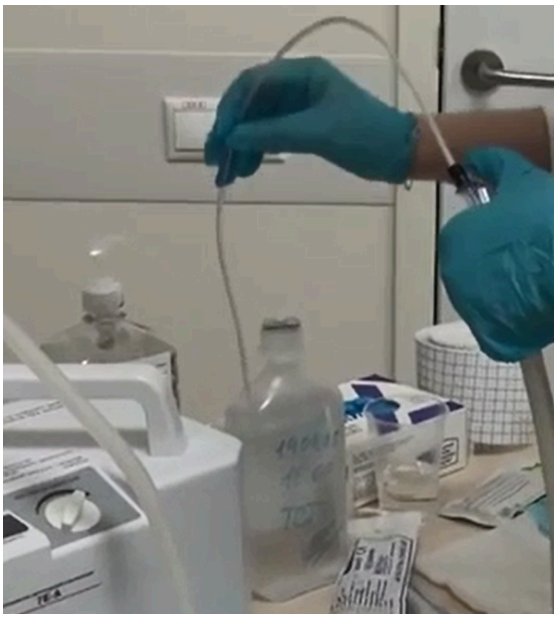
   В разных клинических ситуациях при санации может потребоваться разный уровень давления. Например, стандартное давление для санации — не более 70–199 см вод.ст. или ¾ шкалы регулятора давления. Но если у пациента в анамнезе есть трахеомаляция, эпизоды кровотечения — давление должно быть ниже. А для санации надманжеточного пространства — минимальным. Перед санацией посоветуйтесь с врачом о том, какое давление лучше использовать для пациента.

Произведите аспирацию отделяемого:

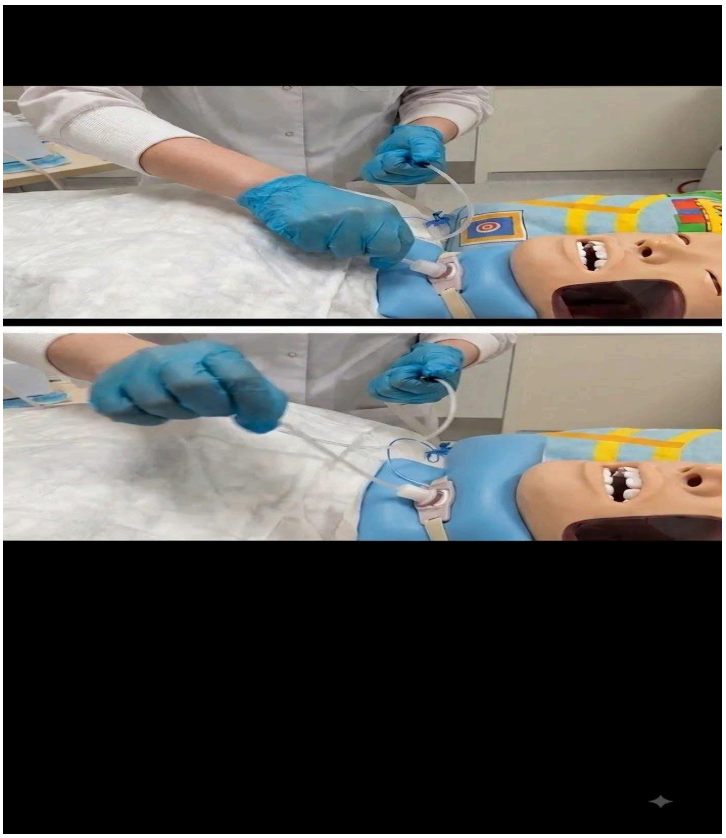
9. Возьмите аспирационный катетер на расстоянии 10–15 см от закругленного конца катетера, второй рукой возьмите катетер за канюлю, держа большой палец над отверстием вакуумного контроля.



10. Смочите закругленный конец катетера в стерильном физиологическом растворе.



11. Попросите пациента глубоко дышать во время процедуры. Предупредите, что процедура безболезненная, но может вызвать сильные позывы к кашлю.
12. Введите катетер в трахеостомическую трубку, осторожно продвигая его вперед легкими вращательными движениями.



При введении аспирационного катетера не закрывайте пальцем отверстие вакуумного контроля!

13. Произведите прерывистую аспирацию в течение 5–15 секунд, зажимая большим пальцем отверстие вакуумного контроля.

Совершайте перерывы между эпизодами аспирации отделяемого из трахеостомической трубки — **минимум 5 секунд**. **Обязательно давайте пациенту время, чтобы отдышаться и прокашляться**, прежде чем начинать новый эпизод санации.

Техника «лаваж» — если мокрота плохо отделяется обычной аспирацией.

При наличии трудно отделяющейся мокроты можно произвести внутритрахеальную инстилляцию физиологическим раствором:

1) наберите в шприц 2–3 мл физиологического раствора;
2) снимите со шприца иглу;
3) на вдохе быстро введите в трахеостомическую трубку 2–3 мл раствора;
4) проведите аспирацию введенной жидкости аспирационным катетером.

Следите за реакцией пациента при введении раствора. При появлении кашлевых движений, клокочущих хрипов, невозможности совершить вдох **незамедлительно проведите аспирацию введенной жидкости**.

При полной закупорке просвета трахеостомической трубки (вязкой слизью, мокротой, корочками и прочим) с невозможностью аспирации отделяемого **вызовите врача**.

14. После санации вращательными движениями извлеките катетер из трахеостомической трубки, оставляя отверстие вакуум-контроля **зажатым**.
15. Промойте катетер, погружая его в раствор, чтобы раствор прошел через всю систему трубок.
16. Снова оцените дыхание пациента: частоту, наличие дыхательных шумов и/или отделяемого из дыхательных путей и уровень сатурации.

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.

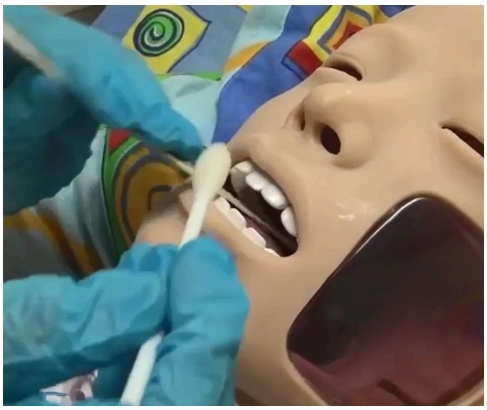
Если на трахеостомической трубке пациента есть **порт для санации надманжеточного пространства**, проведите его санацию.



Санация шприцем	**Санация аспирационным катетером**
1) присоедините шприц к порту аспирационного канала трахеостомической трубки; 2) эвакуируйте отделяемое из надманжеточного пространства, потянув поршень шприца на себя до полного	1) настройте уровень вакуума на значение 80–120 мм рт. ст. (для предотвращения травматизации слизистой); 2) подсоедините аспирационный катетер размера 8–10 к порту;

прекращения поступления отделяемого в емкость шприца; 3) отсоедините шприц от порта аспирационного канала трахеостомической трубки; 4) закройте аспирационный канал трахеостомической трубки.	3) включите вакуумный аспиратор, эвакуируйте скопившийся секрет; 4) промойте аспирационный катетер в физрастворе; 5) отключите вакуумный аспиратор, и отсоедините катетер.

17. Отключите аппарат, переведя выключатель в положение «выкл».
18. Оцените положение трахеостомической трубки в стомальном отверстии, осмотрите окружающие ткани и трахеостому на наличие кровотечения. Оцените количество и характер эвакуированного отделяемого.
19. Отсоедините аспирационный катетер от соединительной трубки аппарата, сбросьте в контейнер для сбора отходов класса «Б».
20. Для пациентов с вязкой мокротой и образованием корочек в трахеостомической трубке вставьте чистую сменную внутреннюю канюлю до щелчка.
21. Приподнимите верхнюю часть туловища пациента на 30–45°.
22. При необходимости произведите уход за кожей и смену повязки согласно СОП «Уход за трахеостомой».
23. 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.

Этап 3. Завершение процедуры.

1. Сложите упаковки из-под расходного материала в пакет для утилизации как отходы класса «А».
2. Снимите перчатки и бросьте 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 комплектующие:

6. Наденьте нестерильные перчатки.
7. Промойте в физиологическом растворе систему соединительных шлангов.
8. 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.**

9. 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:

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 отходов класса «Б». Снимите защитный экран.
12. Проведите обработку рук согласно инструкции по обработке рук.
13. Зафиксируйте факт выполнения манипуляции в медицинской документации.

VIII. Осложнения при неправильной технике выполнения процедуры

- Травма слизистой и кровотечение в трахее вследствие механической травмы из-за неправильного выполнения манипуляции.
- Воспаление и травматизация окружающих трахеостому тканей.
- Миграция трахеостомической трубки.
- 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.