

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА

"УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМОЙ"

Приказ №

Действие	Должность	ФИО	Подпись	Дата
Разработал:				
Разработал:				
Согласовал:				
Согласовал:				
Согласовал:				
Утвердил:				

I. Цель:

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

II. Показания

При наличии функционирующей трахеостомы.

III. Противопоказания

Нет.

IV. Ответственность и контроль

- Врачи;
- Медицинские сестры/медицинские братья;
- Фельдшеры.

Контроль ведется:

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

V. Когда выполнять:

- Не реже 1 раза в сутки и чаще при необходимости (при загрязнении). **Смена асептической повязки под фланцы** – 1 раз в день.
- **Смена фиксационного хомута** – не реже 1 раза в 7 дней.
- **Замена тепловлагообменного фильтра на новый** – 1 раз в сутки или согласно инструкции производителя.
- **Замена 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
- При необходимости - чистая сменная внутренняя канюля для трахеостомической трубки



- При необходимости – тепловлагообменный фильтр, фонационный клапан



Тепловлагообменный фильтр



Фонационный клапан

- Стерильный лубрикант с анестетиком (например: катеджель/инстиллагель) или стерильный глицерин/стерильное вазелиновое масло)
- Хомут-фиксатор для трахеостомической трубки (или полоска бинта длиной около 70-80 см, сложенная вдоль длины)



- Лоток медицинский почкообразный стерильный
- Антисептический раствор (например: хлоргексидина р-р 0.05 %, мирамистин р-р 0.01 %, р-р бетадин)
- Салфетки марлевые стерильные/ стерильные салфетки из нетканого материала стерильные
- Абсорбирующая повязка для аппликации вокруг трахеостомической трубки стерильная/ салфетка из нетканого материала с разрезом для катетеров и канюль стерильная



- При необходимости – заживляющее средство для кожного покрова (например: бетадин мазь/левометил) в соответствии с назначением врача
- Барьерная спрей-плёнка (например: cavilon/ convatec silesse в соответствии с назначением врача)
- Ножницы нестерильные тупоконечные
- Пеленка медицинская впитывающая
- Контейнер с пакетом для сбора медицинских отходов класса «б»
- Контейнер (пакет) для сбора медицинских отходов класса «а».

VIII. Алгоритм выполнения 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 (согласно порядку, принятому в учреждении).

Организируйте рабочую зону в прикроватном пространстве:

4. Перед началом процедуры закройте окна (в холодное время года) и обеспечьте приватность при выполнении процедуры (поставьте ширму или задвиньте прикроватную штору).
5. Подготовьте функциональную кровать, установив её до уровня середины бедра, уберите поручни со стороны, где вы находитесь, помогите принять положение лежа, с приподнятым изголовьем.
6. Выложите на поверхности оснащение для проведения процедуры.

- **Вскройте упаковку с лотком стерильным и упаковки стерильного расходного материала.**
- **Переместите марлевые салфетки стерильные в лоток стерильный.**
- **Обязательно укажите дату и время вскрытия** стерильных упаковок, поставьте подпись лица, проводившего вскрытие упаковки, не нарушая целостность стерильной упаковки.
- **Вскройте упаковку раствора физиологического NaCl 0,9% стерильного**, на упаковке укажите дату, время вскрытия упаковки, поставьте подпись медицинской сестры, вскрывавшей упаковку.

Допускается указание даты и времени на упаковке после проведения манипуляции с учетом времени, затраченной на нее.

Важно! Не использовать физиологический раствор позднее **6 часов** с момента вскрытия упаковки. Хранить раствор можно при температуре до 25°C. При нарушении температурного режима хранения раствор подлежит замене.

Не использовать раствор при помутнении!

7. Проведите гигиеническую обработку рук и наденьте нестерильные перчатки, маску, экран.

Этап 2. Выполнение процедуры.

1. Оцените дыхание пациента: частоту, наличие дыхательных шумов, отделяемого из дыхательных путей и уровень сатурации.
2. При наличии сменной внутренней канюли – извлеките ее из трахеостомической трубки, положите в стерильную салфетку для дальнейшего очищения.

3. Проведите **санацию** трахеостомической трубки при помощи аппарата для вакуумной аспирации (согласно СОП «Санация верхних дыхательных путей у пациентов с трахеостомой»):

- 3.1. В рабочую руку 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 (контроллером).
- 3.2. Смочите закругленный конец катетера в стерильном физиологическом растворе.
- 3.3. Введите катетер в трахеостомическую трубку (или в порт для санации трахеостомы на тепловлагообменном фильтре), осторожно продвигая его вперед слегка вращательными движениями. При введении аспирационного катетера не закрывайте пальцем отверстие вакуумного контроля (контроллер)!
- 3.4. Включите аппарат левой (не рабочей) рукой при помощи выключателя в положение ВКЛ.
- 3.5. Произведите прерывистую аспирацию в течение 5-15 секунд путем зажатия большим пальцем не рабочей руки отверстия вакуумного контроля (контроллера) поступательными движениями: вперед и назад. Совершайте перерывы, как минимум 5 секунд между эпизодами аспирации отделяемого из трахеостомической трубки.
- 3.6. При наличии трудно отделяющейся мокроты возможно произвести внутритрахеальную инстилляцию (лаваж) физиологическим раствором:
 - взять шприц со стерильным физиологическим раствором без иглы
 - быстро ввести в трахеостомическую трубку 2-3 мл раствора на вдохе

Следите за реакцией пациента при введении раствора. При появлении кашлевых движений, хлопочащих хрипов, невозможности совершить вдох, незамедлительно провести аспирацию введенной жидкости!

При полной закупорке просвета трахеостомической трубки (вязкой слизью, мокротой, корочками и пр.) с невозможностью аспирации отделяемого срочно вызвать врача!

- провести аспирацию введенной жидкости аспирационным катетером

- 3.7. После санации аккуратно извлеките катетер из трахеостомической трубки вращательными движениями, оставляя отверстие вакуум-контроля зажатым в процессе извлечения.
- 3.8. Промойте катетер, погрузив его в физиологический раствор, чтобы он прошел через всю длину катетера, не вынимая закругленный конец катетера из упаковки физиологического раствора.
- 3.9. Оцените дыхание пациента: частоту, наличие дыхательных шумов и/или отделяемого из дыхательных путей и уровень сатурации
- 3.10. Отключите аппарат при помощи выключателя в положение ВЫКЛ.
- 3.11. Отсоедините аспирационный катетер от соединительной трубки аппарата, сбросьте в контейнер для сбора отходов класса «Б»

4. Произведите санацию полости рта, зева и носа, согласно СОП «Санация рта, зева и носа». Произведите санацию порта для нажманжеточного пространства при его наличии, согласно СОП «Санация верхних дыхательных путей у пациентов с трахеостомой».
5. Вставьте чистую сменную внутреннюю канюлю в трахеостомическую трубку до легкого щелчка (**только при наличии густой мокроты или «корочек»**), с целью профилактики налипания отделяемого на внутренний просвет ТСТ, а также при условии отсутствия тепловлагообменного фильтра).
6. Если наложена повязка под фланцами трахеостомической трубки – снимите её.
7. Очистите кожу вокруг трахеостомического канала от мокроты при помощи салфеток, смоченных антисептическим раствором на водной основе.
8. Использованные салфетки и использованную повязку поместите в контейнер для дальнейшей дезинфекции и утилизации, как отходы класса «Б».
9. Снимите старый хомут-фиксатор:
 - 9.1. расстегните крепления-липучки с одной стороны трахеостомической трубки и вытяните через отверстие для крепления во фланце трахеостомической трубки.
 - 9.2. приподнимите голову пациента одной рукой, а другой продвиньте хомут-фиксатор под шейю пациента в противоположную сторону.
 - 9.3. уложите голову пациента на подушку и расстегните крепления с другой стороны.
 - 9.4. вытяните второй конец использованного хомута-фиксатора из фланца трахеостомической трубки и поместите 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 придерживать её пальцами за фланцы во время замены хомута.

10. Установите новый хомут-фиксатор:

10.1. При помощи специализированного хомута-фиксатора с креплениями-липучками:

- 10.1.1. проденьте одно отверстие для крепления во фланце трахеостомической трубки первое крепление-липучку/одну полосу бинта

10.1.2. зафиксируйте липучку

10.1.3. приподнимите голову пациента одной рукой, а другой продвинуть хомут-фиксатор/ под шеей пациента в противоположную сторону

10.1.4. уложите голову пациента на подушку, проденьте второй конец хомута/крепления-липучки с другой стороны и зафиксируйте за липучку.

10.2. При помощи полосы бинта:

10.2.1. сложите 2-3 раза вдоль длины полосу бинта

10.2.2. проденьте в одно отверстие для крепления во фланце трахеостомической трубки полосу бинта и протянуть до середины длины

10.2.3. приподнимите голову пациента одной рукой, а другой продвинуть бинт под шеей пациента в противоположную сторону;

10.2.4. уложите голову пациента на подушку

10.2.5. проденьте один из двух свободных концов бинта через отверстие для крепления в другом фланце трахеостомической трубки

10.2.6. 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.

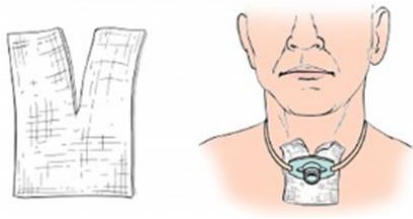
11. При необходимости (отсутствие сменной внутренней канюли и аппарата ИВЛ) – присоедините тепловлагообменный фильтр к коннектору трахеостомической трубки вращательными движениями.

12. При необходимости (если голосовая функция сохранена)– внаденьте фонационный клапан на коннектор трубки осторожными вращательными движениями. Проверьте открывается ли голосовой клапан на устройстве и не мешает ли он акту дыхания.

13. Осмотрите окружающие стому ткани, оценить количество и характер эвакуированного отделяемого на предмет:

- Признаков инфицирования тканей (покраснение, отек, сыпь)
- Грануляций
- Дефектов кожного покрова

- Подтекания отделяемого помимо стомы
 - Изменения цвета отделяемого (например, зеленый, ржавый, розовый, алый, коричневый)
 - Изменения консистенции отделяемого (например, густая, вязкая, пенистая);
 - Появления неприятного запаха из стомы
 - Появление геморрагического отделяемого.
14. Измерьте размеры выявленных поражений для последующего отражения в медицинской документации. Проведите фотофиксацию дефектов кожного покрова, с согласия пациента.
- *Сфотографируйте отдельно каждый кожный дефект таким образом, чтобы была понятна локализация кожного дефекта, а рядом с раневой поверхностью была размещена одноразовая линейка или стандартный инструмент для соотношения размеров на фотографии.
15. При использовании неспециализированной марлевой салфетки/салфетки из нетканого материала возьмите салфетку и при помощи ножниц сделайте надрез посередине 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 стерильную упаковку изделий.
16. 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».
17. 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.
18. При наличие 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.
19. Наложите повязку под фланцы трахеостомической трубки:



19.1.1. Проденьте свободные концы подготовленной салфетки поочередно под оба фланца трахеостомической трубки

19.1.2. Подтяните повязку под трахеостомическую трубку до конца разреза

20. Проведите обработку ротовой полости:

20.1. Попросите пациента открыть рот (если это позволяет состояние пациента) или помочь это сделать.

20.2. Обработайте ротовую полость, согласно СОП «Обработка рта», уделив 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.

21. Приподнимите головной конец пациента на 30-45° при помощи функциональной кровати или дополнительных подушек/валиков.

22. 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.

23. Произведите очистку извлеченной сменной трахеостомической канюли при помощи моющего раствора и ершика для очистки. После очищения положить чистую канюлю в салфетку и хранить в прикроватной тумбочке 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.
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.
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

- воспалительные явления трахеостомического канала разной степени выраженности
- рубцовые изменения в области наружного трахеостомического отверстия
- формирование грануляционного вала («козырька») над трахеостомой
- формирование грануляционного вала у дистального конца трахеостомы
- кровотечение из трахеостомы
- попадание инородных тел через трахеостому в дыхательные пути
- появление высохших и загустевших слизистых масс
- закупорка устройства
- высушивание слизистой оболочки

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