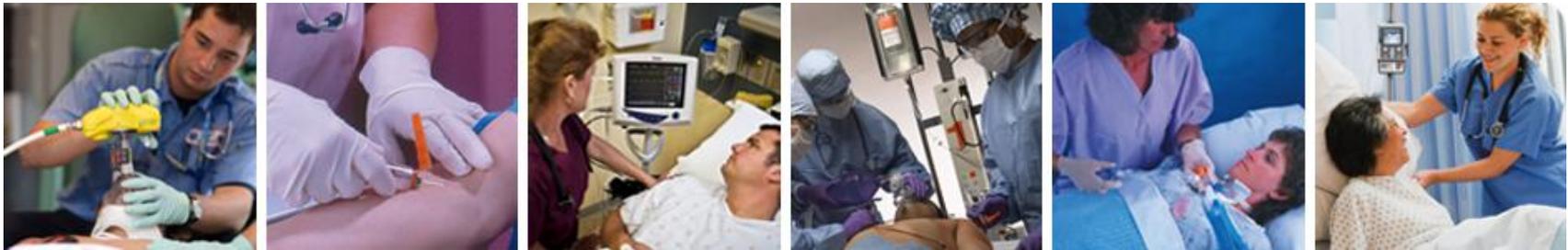


# Чрескожная трахеостомия

## Методика Григгса

Дилатационный зажим с каналом для проводника



The global brands of Smiths Medical





**Использование дилатационного зажима с каналом для проводника**  
**Доктор W. Griggs, Королевский Госпиталь Аделаиды, Австралия**  
**(1989)**

# Чрескожные методики

## Введение

- Одноступенчатая дилатация
- Последовательная дилатация Ciaglia
- Дилатационный зажим Григгса
- Методика «вкручивания» Rusch
- Фантони – ретроградная методика
  - Все эти методики используются для формирования трахеостомы у постели пациента в условиях ОИТ

# Трахеостомия

## Введение

- **Экстренная трахеостомия?**
  - Это была бы крикоконикотомия
- **Трахеостомия – обычно это плановая процедура**
  - Сопряжена с высоким риском осложнений, если использовать ее как последнее средство восстановления проходимости дыхательных путей
- **Выполняется хирургом-оториноларингологом**
  - и иногда хирургом общей практики
- **Подготовка пациента имеет большое значение**
  - Важно учесть необходимость понимания пациентом процедуры
- **Требует перевода пациента в операционную**
  - Включая использование всего связанного с этим оборудования
- **Высокие издержки**
  - Хирург, анестезиолог, персонал операционной, препараты

# Чрескожные методики

## Введение

- **Экстренной чрескожной трахеостомии не существует**
  - Это по-прежнему была бы крикоконикотомия
- **Чрескожная трахеостомия – это также плановая процедура**
  - Сопряжена с высоким риском осложнений, если использовать ее как последнее средство восстановления проходимости дыхательных путей
- **Выполняется анестезиологом (обычно двумя)**
  - Дежурный хирург-оториноларинголог должен быть проинформирован
- **Подготовка пациента имеет большое значение**
  - Важно принять во внимание необходимость понимания пациентом процедуры, даже если он под воздействием седативных средств
- **НЕ ТРЕБУЕТ перевода пациента в операционную**
  - Разработаны для проведения у постели пациента
- **Снижение издержек**
  - Минимальное количество персонала, короткая процедура, успешный исход

# Почему трахеостомия используется в Интенсивной терапии?

## Интубация трахеи может привести к:

- Потенциальной травме трахеи (>10 -14 дней)
- Риску развития пневмонии, вызванной ИВЛ
- Необходимости повышенного сестринского ухода
- Большему “мертвому пространству” в контуре:
  - Повторное вдыхание застоявшегося воздуха (CO<sub>2</sub>)
  - Более продолжительное отлучение от ИВЛ
  - Отложенное возвращение в обычную палату – возрастание издержек
- Седации пациента

# Показания для чрескожной трахеостомии

## Особые причины

- Восстановление проходимости верхних отделов дыхательных путей ниже места обструкции
- Предотвращение аспирации содержимого глотки или желудочно-кишечного тракта путем облегчения аспирации секрета
- Улучшение условий для санации трахеобронхиального дерева
- Необходимость длительного поддержания проходимости дыхательных путей пациента
- Сокращение мертвого пространства в контуре

# Показания для чрескожной трахеостомии

## Общие причины:

- Сокращение травм гортани
- Облегчение сестринского ухода
- Большой комфорт для пациента
- Меньшая седация/большая мобильность пациента
- Более ранний перевод из ОИТ
- Отлучение от ИВЛ проходит легче

# Показания для чрескожной трахеостомии

## Противопоказания

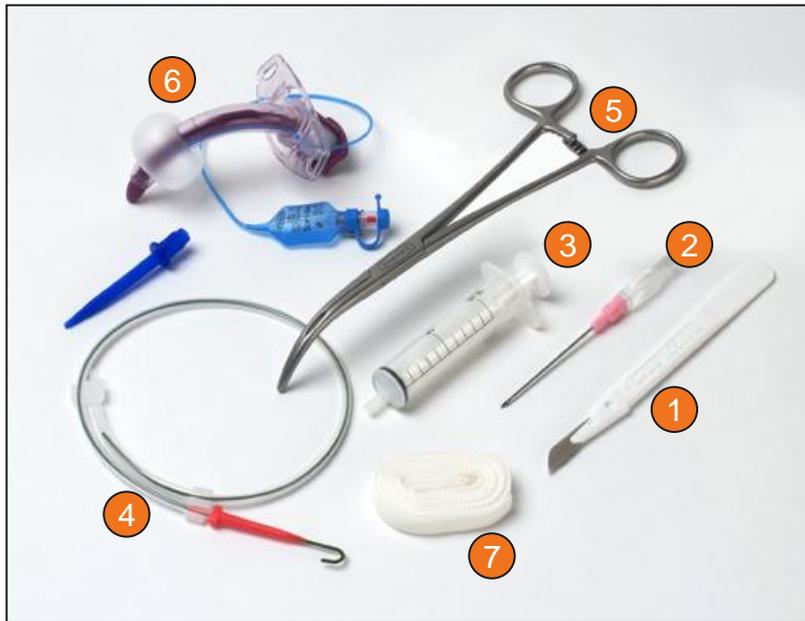
- Необходим немедленный доступ к дыхательным путям (экстренная ситуация)
- Сложная анатомия
  - **Короткая шея**
  - **Толстая шея**
  - **Увеличенная щитовидная железа**
  - **Плохо определяемые анатомические ориентиры**
- Инфекция в области или рядом с областью для трахеостомии
- Нарушения времени свертывания крови
- Злокачественные новообразования в месте трахеостомии
- Детский возраст

# Чрескожная трахеостомия

## Возможные осложнения

- Гипоксия вследствие нарушения вентиляции легких
- Кровотечение (из передних щитовидных вен)
- Ложный ход (между кожей и стенкой трахеи)
- Инфекция
- Пневмоторакс (воздух в полости грудной клетки)

# Из чего состоит набор?

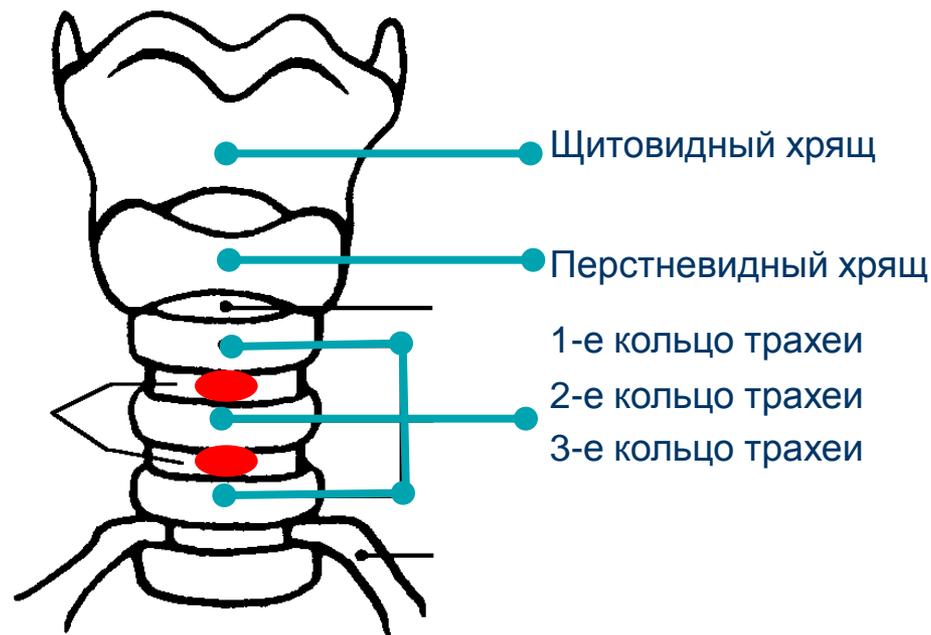


1. Скальпель с лезвием № 15
2. Игла Сельдингера с канюлей
3. Шприц 10 мл
4. Проводник
5. Дилатационный зажим
6. Трахеостомическая трубка
7. Хлопковая лента

Компоненты набора по методике Григгса

# Процедура

## Возможные области введения

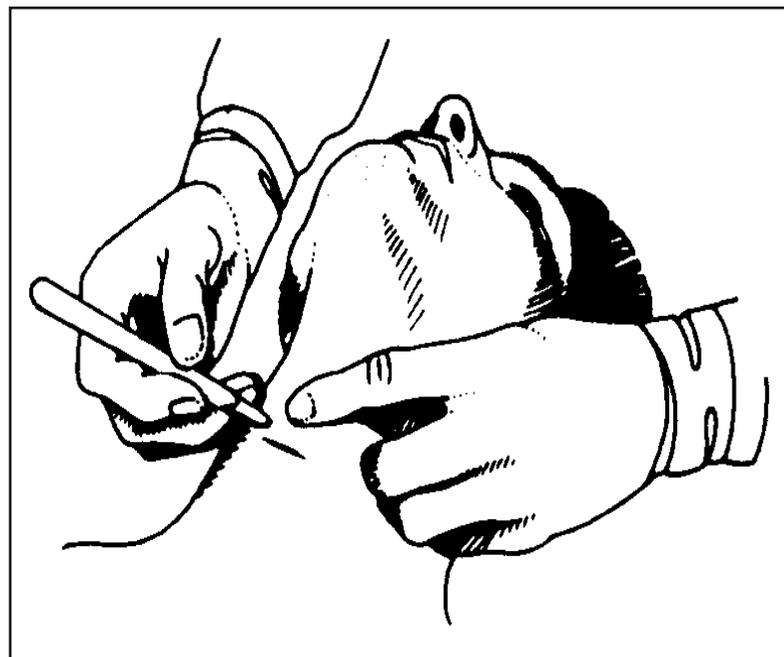


- 1 Для введения проводника используется метод Сельдингера.
- 2 Производится рассечение кожи и разделение подкожной основы тупым путем
- 3 Трахеальная дилатация обычно между 1-м и 3-м кольцом
- 4 Через отверстие вводится трахеостомическая трубка

# Процедура

## Разрез

- Определив область трахеальных колец, врач производит в выбранном месте горизонтальный разрез скальпелем

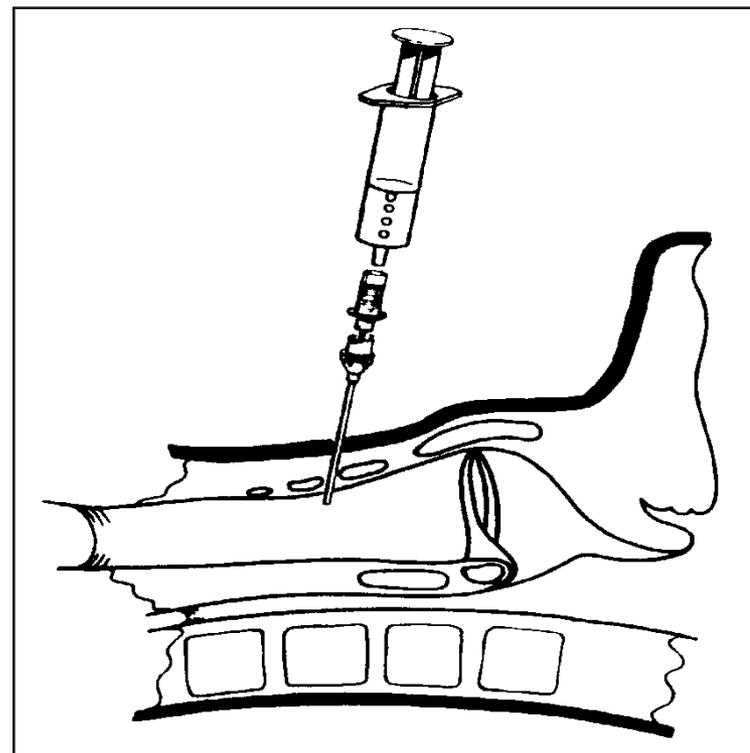


Обычно разрез такой длины, чтобы вместить размер трубки

# Процедура

## ВВЕДЕНИЕ ИГЛЫ

- Шприц заполняют водой и присоединяют к игле Сельдингера.
- Игла вводится в выбранное трахеальное пространство.
- Иглу продвигают вперед, медленно отодвигая поршень назад.
- Появление пузырьков воздуха свидетельствует о том, что игла в трахее.
- Шприц и игла удаляются, с помощью аспирации проверяется, что канюля осталась в трахее.

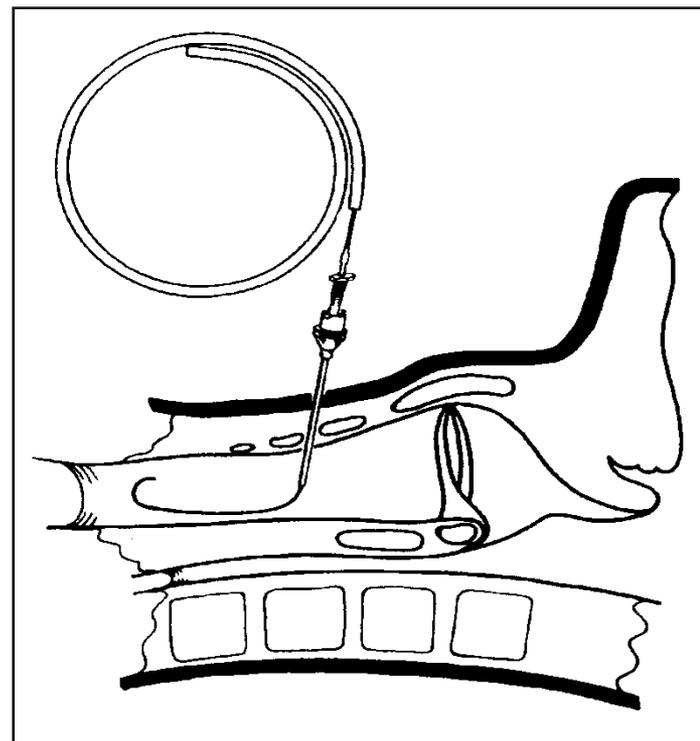


Положение иглы проверяется с помощью бронхоскопа

# Процедура

## Проводник

- Через канюлю вводится проводник, и канюля удаляется.

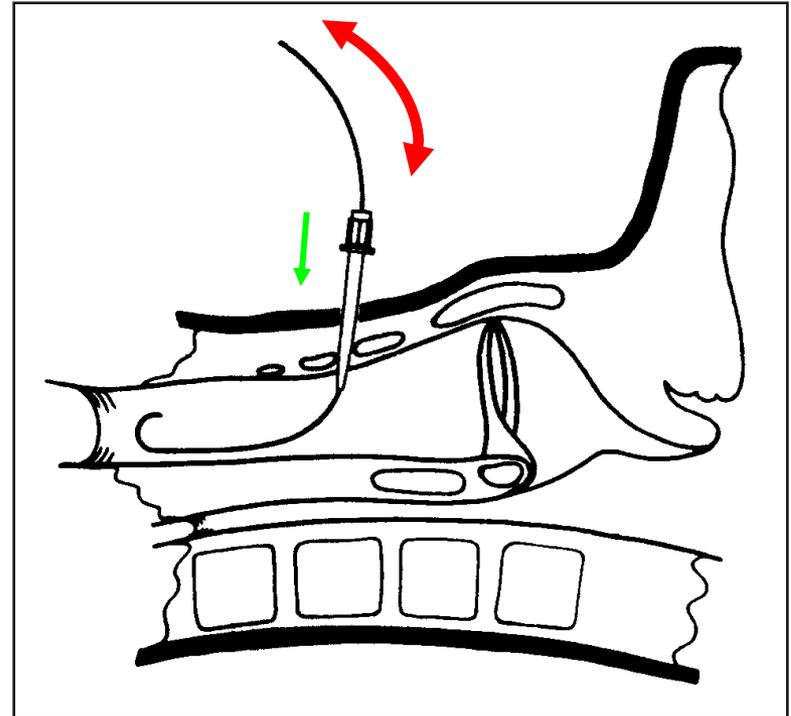


Проверяется отсутствие перегибов

# Процедура

## Претрахеальный расширитель

- Маленький расширитель вводится по проводнику в трахею.
- Его оставляют на несколько секунд и затем удаляют.

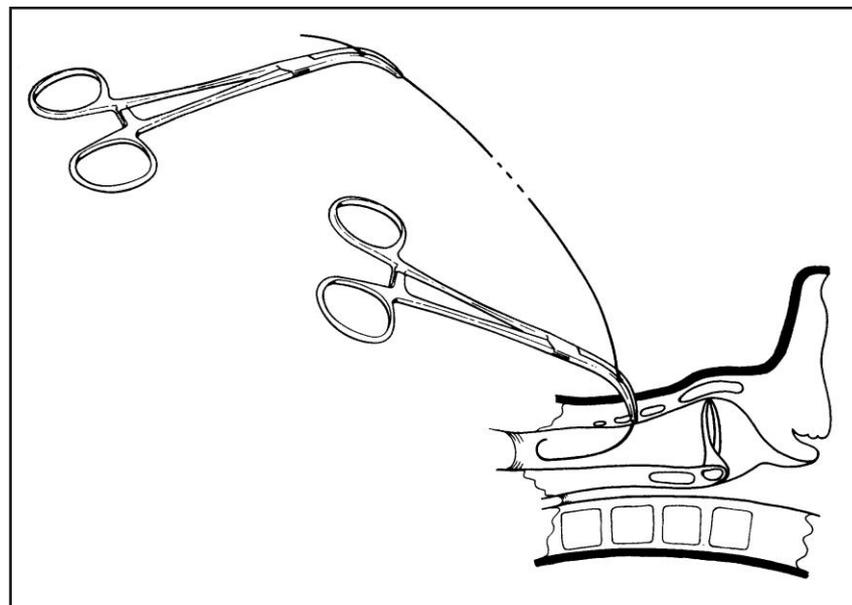


Необходимо, чтобы при удалении проводник остался на месте

# Процедура

## Расширяющий зажим – претрахеальные ткани

- Специальный дилатационный зажим надевается на проводник, продвигается в трахею и раскрывается для расширения передних тканей.

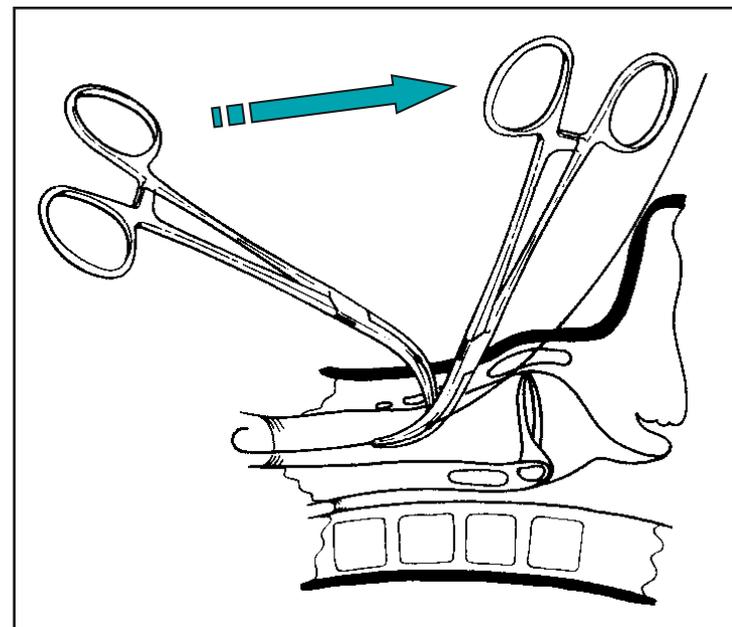


Нельзя закрывать зажим на проводнике

# Процедура

## Введение зажима - трахея

- Зажим снова надевается на проводник, как раньше, а затем вводится через претрахеальные ткани

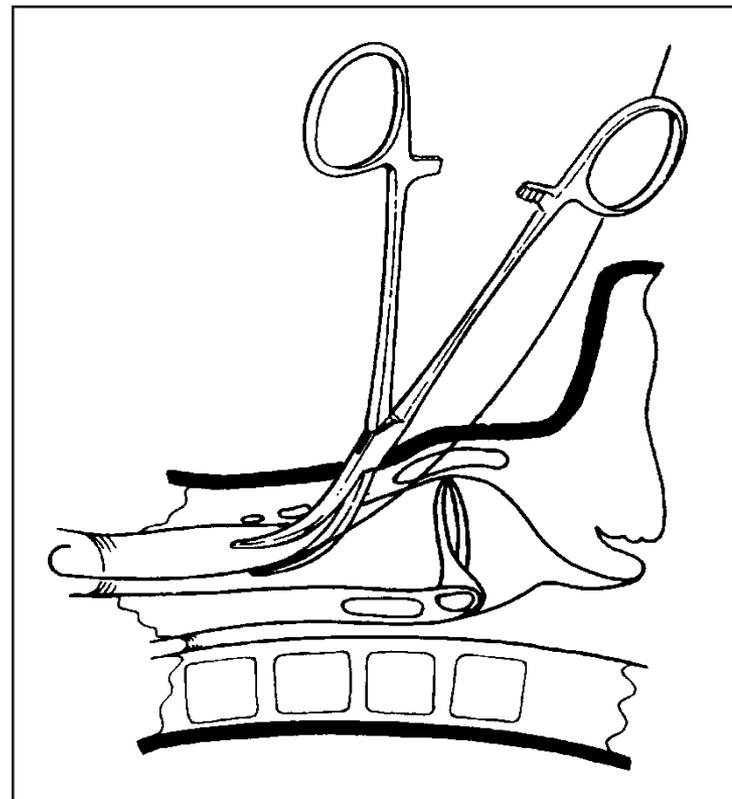


Расширение производится кончиками а не ручками

# Процедура

## Расширение передней стенки

- Раскрытие дилатационного зажима расширяет переднюю трахеальную стенку до размера трахеостомической трубки

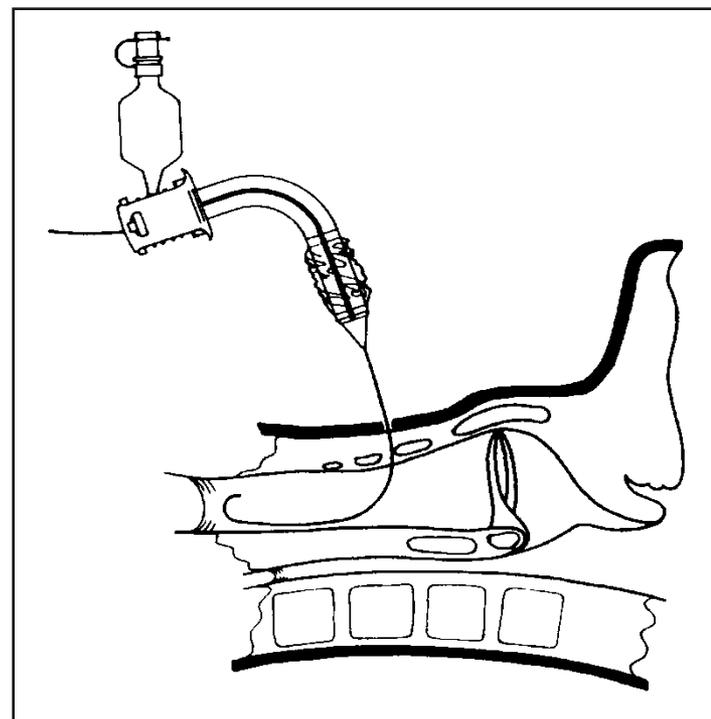


Не следует допускать недостаточного или чрезмерного расширения

# Процедура

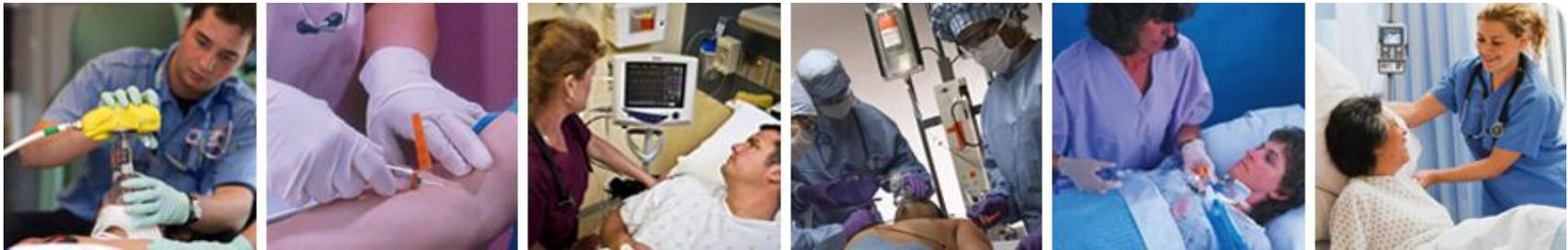
## Введение трахеостомической трубки

- Трубку нанизывают на проводник и продвигают в трахею.
- После этого проводник и обтуратор удаляют, оставляя трахеостомическую трубку на месте, а манжету надувают для герметизации.



Во время введения нельзя продвигать трубку с усилием или пытаться ее направлять

Конец



The global brands of Smiths Medical

