

зи и корок с помощью марлевой турунды и кипячёной воды. Такую манипуляцию желательно повторять 2 раза в сутки. Если наблюдается обильное выделение слизи из трахеи, то каждые 30-60 минут её аспирируют с помощью стерильного катетера.

Для предупреждения раздражения кожи вокруг трубки, её промывают салфеткой, смоченной кипячёной водой или растворами антисептиков, а на высушенную кожу наносят пасту Лассара или другие средства для защиты кожи вокруг стомы (стомагезив). На кожу под канюлю подкладывают стерильные салфетки, разрезанные до середины.

Трахеостомия

Трахеостомия показана при нарушении проходимости верхних дыхательных путей и развитии асфиксии, когда нет других возможностей поддерживать воздухоносные пути свободными для вентиляции и при необходимости поддерживать проходимость воздухоносных путей длительное время. Трахеостомию производят под местным обезболиванием, однако, в экстренных случаях по жизненным показаниям её производят без премедикации и анестезии.

По отношению разреза к перешейку щитовидной железы различают верхнюю трахеостомию – выше перешейка, среднюю – на уровне перешейка и нижнюю – ниже перешейка. Взрослым целесообразно проводить верхнюю трахеостомию. У детей грудного и раннего детского возраста анатомические соотношения затрудняют проведение верхней трахеостомии, поэтому в таких случаях проводят нижнюю.

Больному, лежащему с приподнятой грудной клеткой, под плечи подкладывается подушка, при этом голова запрокидывается. Разрез ведётся по средней линии от середины щитовидного хряща на 5см вниз, и проникает через подкожную клетчатку и первую фасцию. Многочисленные вены пересекаются между лигатурами. Белая фасциальная линия пересекается точно по середине. Мышцы раздвигают в стороны. Волокна, прикрепляющие капсулу железы к щитовидному хрящу, пересекают поперечно и перешеек железы оттягивают вниз тупым крючком. Обнажаются кольца трахеи. В трахею по бокам от срединной линии вкалывают по одному острому однозубому крючку. Третьим острым крючком фиксируют гортань. Тщательный гемостаз. Взяв в руку остроконечный скальпель, поставив его вертикально спинкой к перешейку железы и положив палец на плоскость лезвия, отступая 1см от конца, прокалывают им трахею между крючками на глубину 5-6 мм. Пилящими движениями продолжают разрез кверху, пересекая 2-4 трахеальных кольца. Воздух, проникая в трахею, обычно вызывает кашлевой рефлекс. При кашле через отверстие выбрасывается слизь, поэтому в момент разреза рекомендуется держать над раной марлевые салфетки. В отверстие трахеи вставляют трахеостомическую канюлю, до тех пор, пока щиток не достигнет краев разреза. На рану накладывают несколько швов и привязывают канюлю за ушки вокруг шеи. Под трубкой на рану накладывают повязку. Отверстие трубки прикрывают несколькими слоями влажной марли. для фильтрации, увлажнения и согревания вдыхаемого воздуха.