

Осложнения ИВЛ и влияние на различные органы и системы организма

Отек гортани. Он может развиваться после длительного нахождения эндотрахеальной трубки в дыхательных путях. После экстубации выявляется затрудненное стридорозное дыхание с инспираторной одышкой и участием в дыхании вспомогательных мышц. Предрасполагающими моментами являются использование резиновых, а не «термопластических» трубок, неполноценная стерилизация трубок, недостаточно частая их смена, травматичная интубация трахеи.

Трахеобронхиты. В недавнем прошлом в процессе ИВЛ они возникали у 35—40% больных. Основные причины трахеобронхита - недостаточное кондиционирование вдыхаемой газовой смеси, а также инфицирование дыхательных путей. Особую актуальность вопрос об адекватном увлажнении и согревании вдыхаемого газа приобретает при струйной высокочастотной ИВЛ. Недостаточное кондиционирование газовой смеси, повышенное содержание кислорода (вплоть до 100%) неизбежно приводят к нарушению секреции и эвакуации мокроты из дыхательных путей, способствуют высыханию слизистой оболочки, образованию корок и пробок секрета.

Пролежни слизистой оболочки трахеи. При длительной ИВЛ у 12—13% больных развиваются пролежни в месте прилегания раздувной манжетки или конца трубки к стенке трахеи. Их обнаруживают во время бронхоскопии при смене трубок. В дальнейшем пролежень стенки трахеи может привести к другим осложнениям, а также вызвать перфорацию и разрыв трахеи.

Трахеопищеводный свищ. Как правило, возникает на фоне тяжелой формы трахеобронхита и пролежня стенки трахеи, но может развиваться и в результате местного гнойно-воспалительного процесса в средостении (медиастинит, недостаточность швов анастомоза после операции на пищеводе, опухоль пищевода). Проявляется кашлем во время глотания, наличием пищевых масс в дыхательных путях.

Стеноз трахеи. Возникает в области стояния раздувной манжетки или пролежня трахеи после длительной ИВЛ у 2—2,5% больных. Развивается на 10—15-е сутки, иногда через несколько недель после экстубации, как правило, у больных, перенесших трахеобронхит и пролежень трахеи. Проявляется инспираторной одышкой, в тяжелых случаях - стридорозным дыханием.

Пневмония. Развиваются в процессе ИВЛ у 36—40% больных. Чаще всего они возникают у пациентов с невоспалительными изменениями в легких, имевшимися до ИВЛ (оперативное вмешательство, ушибы