

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)



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

Введение

Экстренная трахеостомия?

Трахеостомия – обычно это плановая процедура

Выполняется хирургом-оториноларингологом

Подготовка пациента имеет большое значение

Требует перевода пациента в операционную

Высокие издержки

, ,



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 (CO₂)

Более продолжительное отлучение от ИВЛ

Отложенное возвращение в обычную палату – возрастание издержек

Седации пациента



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



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



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



Возможные осложнения

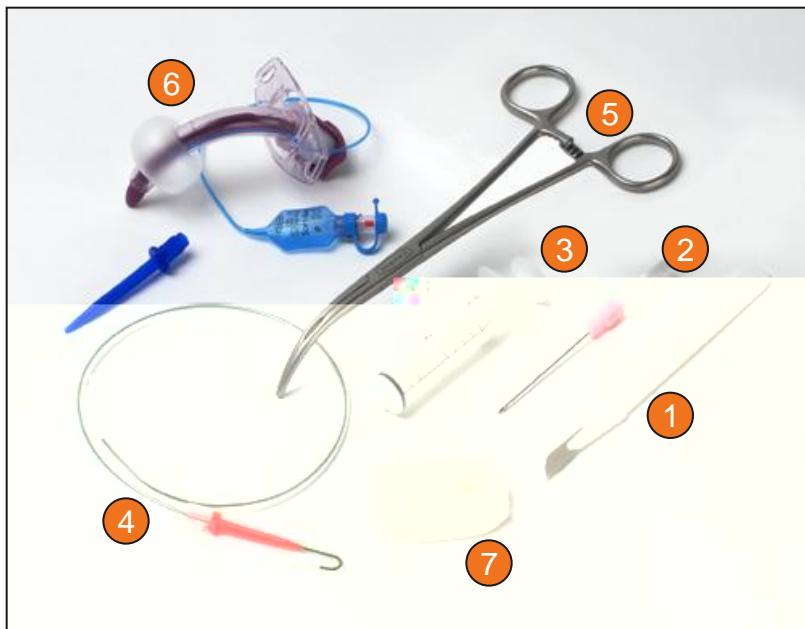
Гипоксия вследствие нарушения вентиляции легких

Кровотечение (из передних щитовидных вен)

Ложный ход (между кожей и стенкой трахеи)

Инфекция

Пневмоторакс (воздух в полости грудной клетки)

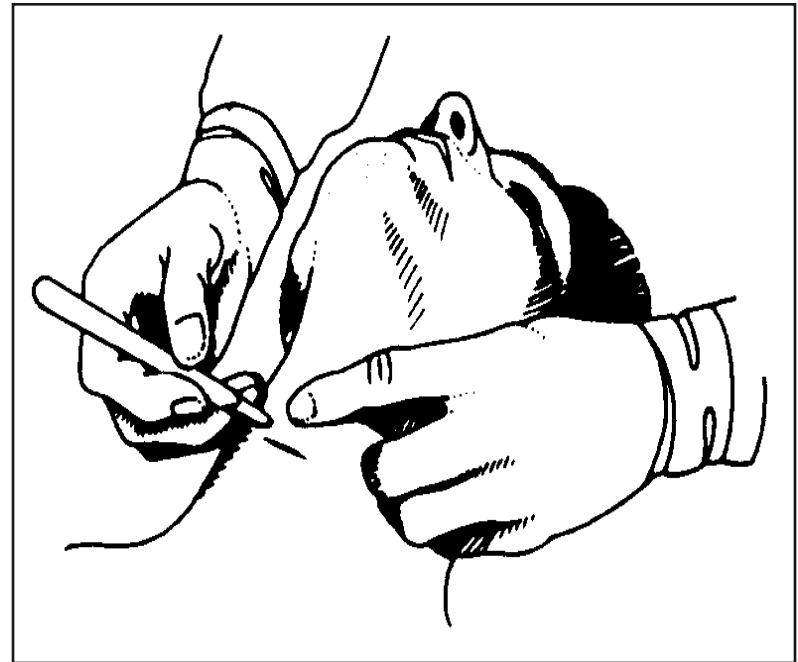


- 1. 15
- 2.
- 3. 10
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Компоненты набора по методике Григгса

Разрез

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



Обычно разрез такой длины, чтобы вместить размер трубки

ВВЕДЕНИЕ ИГЛЫ

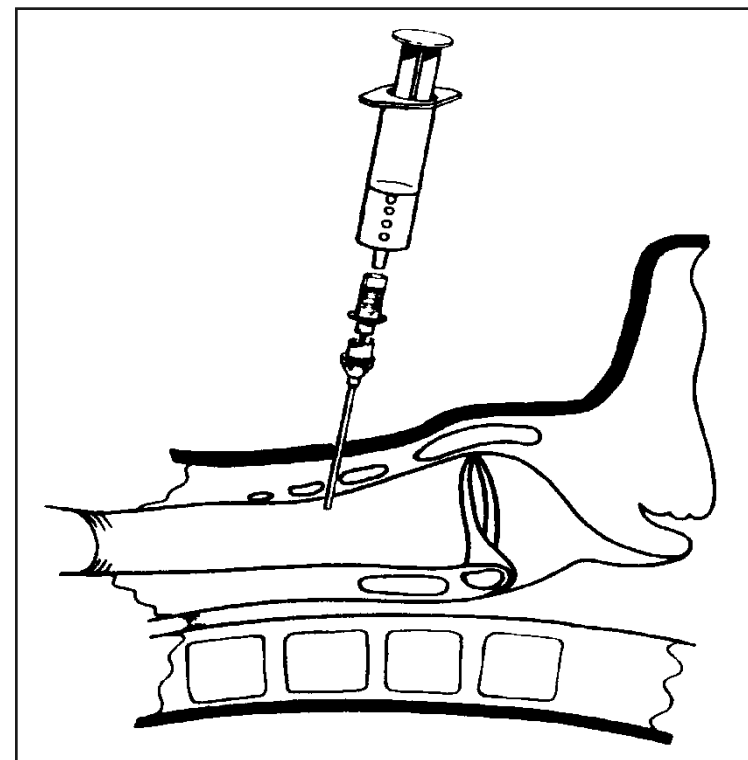
Шприц заполняют водой и присоединяют к игле Сельдингера.

Игла вводится в выбранное трахеальное пространство.

Иглу продвигают вперед, медленно отодвигая поршень назад.

Появление пузырьков воздуха свидетельствует о том, что игла в трахее.

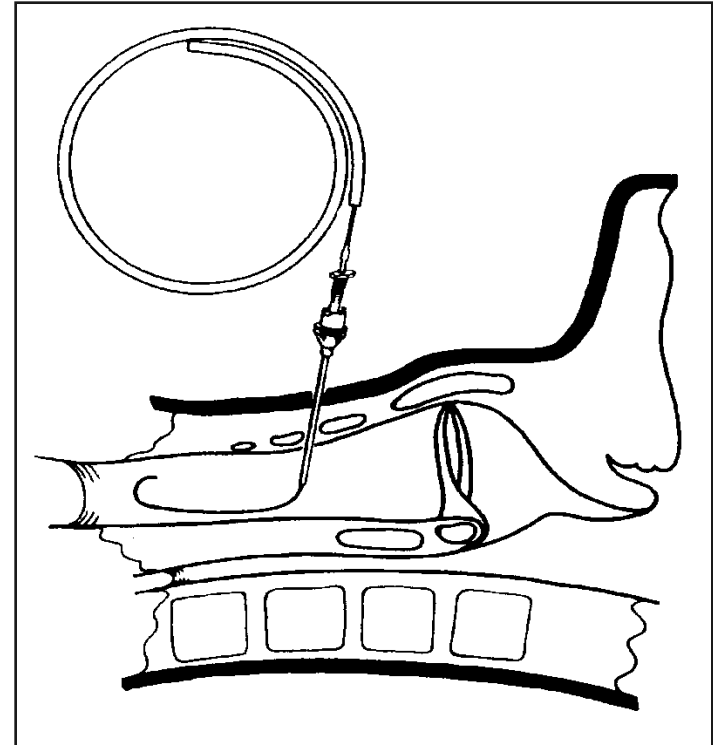
Шприц и игла удаляются, с помощью аспирации проверяется, что канюля осталась в трахее.



Положение иглы проверяется с помощью бронхоскопа

Проводник

Через канюлю вводится проводник, и канюля удаляется.

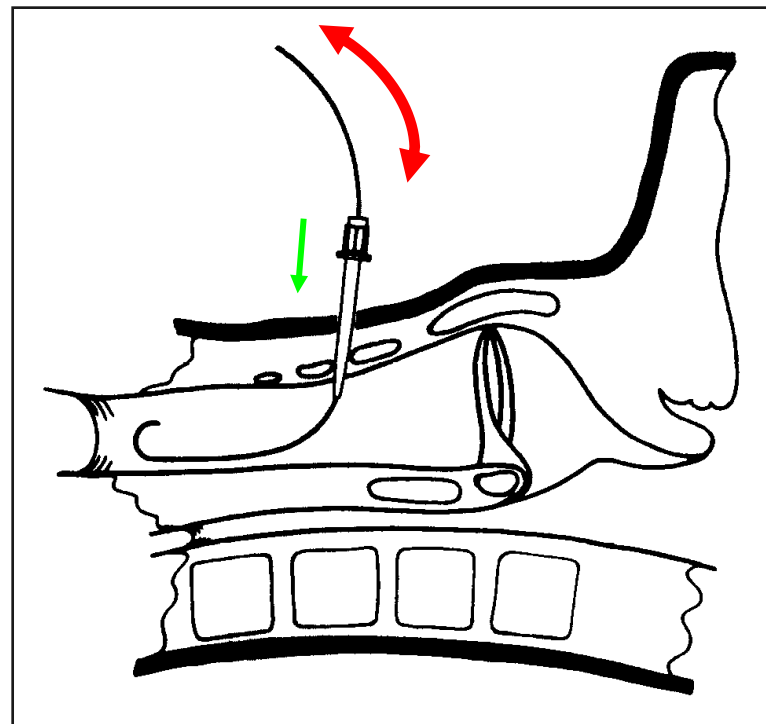


Проверяется отсутствие перегибов

Претрахеальный расширитель

Маленький расширитель вводится по проводнику в трахею.

Его оставляют на несколько секунд и затем удаляют.

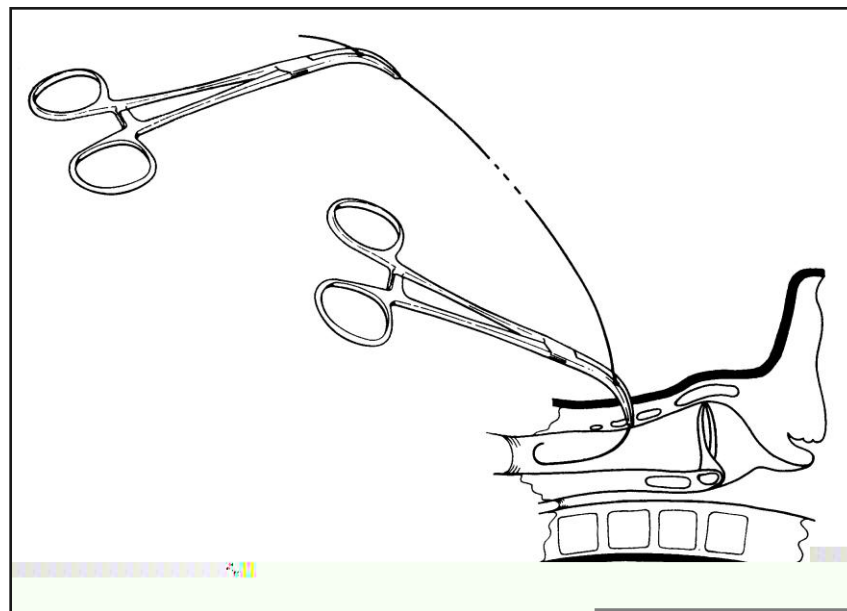


Необходимо, чтобы при удалении проводник остался на месте



Расширяющий зажим – претрахеальные ткани

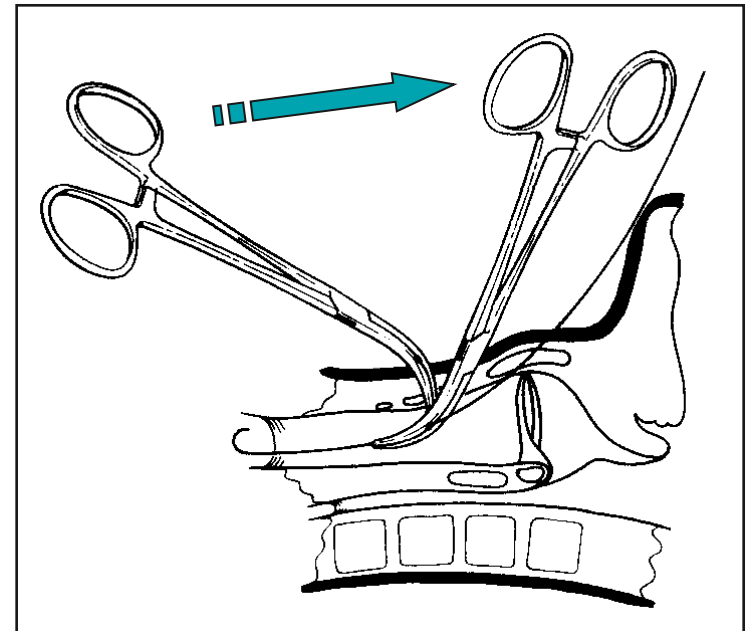
Специальный дилатационный зажим надевается на проводник, продвигается в трахею и раскрывается для расширения передних тканей.



Нельзя закрывать зажим на проводнике

Введение зажима - трахея

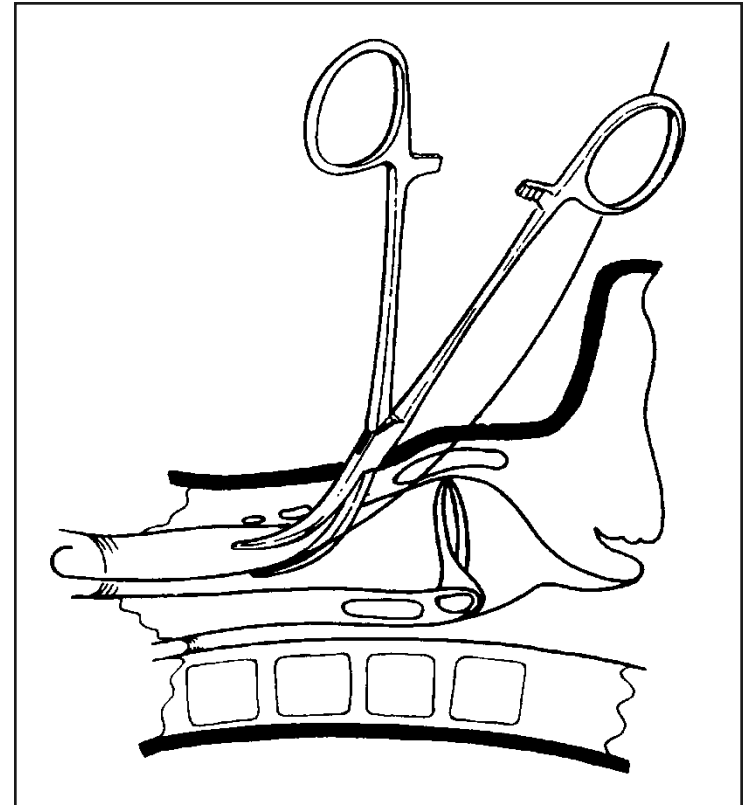
Зажим снова надевается на проводник, как раньше, а затем вводится через претрахеальные ткани



Расширение производится кончиками а не ручками

Расширение передней стенки

Раскрытие дилатационного зажима расширяет переднюю трахеальную стенку до размера трахеостомической трубки



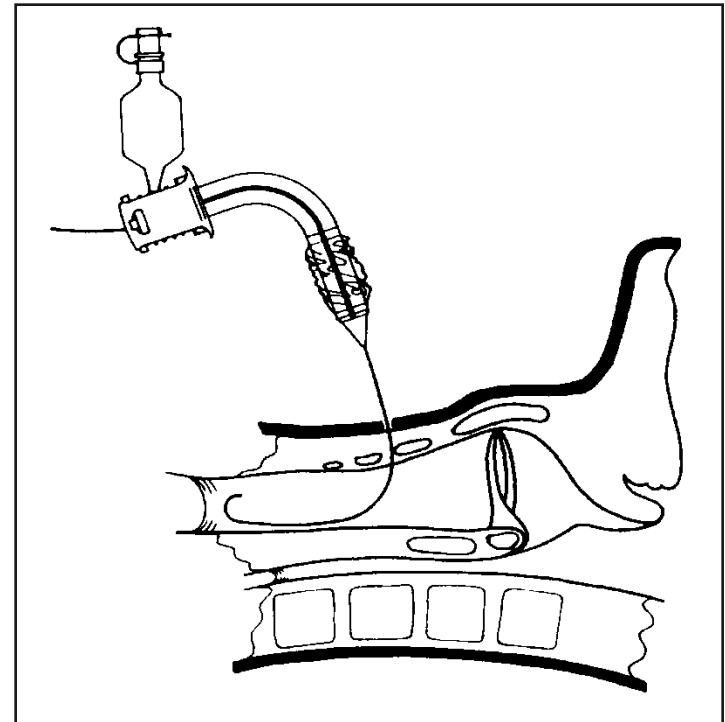
Не следует допускать недостаточного или чрезмерного расширения



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

smiths medical

bringing technology to life



The global brands of Smiths Medical

