**МАНИПУЛЯЦИЯ**

**УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМОЙ.**

**Цель:**

· предотвратить мацерацию (раздражение) кожи вокруг стомы;

· освобождение трубки от слизи;

· обеспечение должного санитарного состояния трубки.

**Организация работы**:

манипуляцию выполняют две медсестры, работая в маске, перчатках, шапочке с полностью подобранными волосами, в халате, закрывающим по длине одежду, с завернутыми по локоть рукавами, чистой сменной моющейся обуви.

**Этапы выполнения процедуры:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Что делать?* | *Как делать?* |
| 1. Психологическая подготовка пациента. 2. Подготовка рук к работе. 3. Подготовить. (стерильно).   4. Подготовка к манипуляции.  5. Выполнение манипуляции.  6. Завершение манипуляции. | Установить доверительные  отношения с пациентом.  Объяснить пациенту ход и суть  манипуляции.  Вымыть руки по стандарту EN-1500 проточной водой  Осушить одноразовым полотенцем.  - Стерильные салфетки (4 – 6, маленьких, 1 большая), бинт;  - Лейкопластырь;  - Почкообразный лоток;  - Большой металлический лоток;  - Пинцеты (2);  - Хирургические тупоконечные  ножницы;  - Трахеостомическая с раздувной манжетой трубка (соответствующего размера);  - Зонд аспирационный(одноразовый);  - Стерильные перчатки;  - Электроотсос;  - Флакон с 4 % раствором гидрокарбоната натрия;  - Флакон с трипсином;  - Раствор 2% фурацилина;  - Дистиллированная вода;  - Этиловый спирт 70º ;  - Мензурка – 3;  - Емкость с дезинфицирующим раствором;  - Емкость с отходами класса «Б».  Спирт, дистиллированную воду и фурацилин налить в мензурки.  Вскрыть крафт – пакет с инструментами (пинцетом и ножницами), не дотрагиваясь до внутренней поверхности.  Провести отсасывание слизи из трахеостомической трубки, с помощью зонда аспирационного и электроотсоса.  Одна м/с развязывает бинт, с помощью, которого крепиться трахеостомическая трубка, вытягивает его из петель трубки и сбрасывает бинт в лоток для отработанного материала.  Вторая, придерживает трахеостомическую трубку большим и указательным пальцами левой  руки, на протяжении всей процедуры, а также наблюдает за раздувной манжетой (она должна быть наполнена воздухом, иначе пациент может задохнуться).  Первая м/с отрезает кусок бинта нужной длины, скручивает его в жгут, с помощью пинцетов погружает в мензурку с раствором фурацилина, отжимает бинт и кладет на стерильный лоток.  Первая м/с с помощью пинцета берёт марлевую салфетку, смачивает её в  70º спирте и обрабатывает в одном направлении кожу и швы вокруг трахеостомы, аккуратными движениями, чтобы не травмировать кожу вокруг стомы (меняя салфетки, пока последняя не будет чистой). Использованные салфетки сбрасываются в лоток для отработанного материала.  Взять 2 стерильные салфетки,  Разрезать салфетки до середины с  одной стороны (в виде штанишек).  Наложить подготовленные салфетки  на кожу вокруг стомы (помогает вторая м/с правой рукой).  Первая м /с протягивает через ушки трахеостомической трубки заранее приготовленный увлажненный бинт и фиксирует трубку вокруг шеи пациента.  Взять большую марлевую салфетку и турунду. Приготовить фартукообразную повязку. Увлажнить салфетку дистиллированной водой.  Закрыть отверстие трахеостомической трубки приготовленной повязкой.  Сбросить использованные инструменты в дезинфицирующий раствор.  Помочь пациенту занять положение  Фаулера, убедиться, что дыхание  пациента не нарушено.  Снять перчатки.  Вымыть руки. |

**ПРИМЕЧАНИЕ! Регулярно проводить мониторинг за дыханием.**

**Регулярно проводить санацию трахеостомической трубки.**

**Поворачивать и перемещать пациента каждые 2 часа.**