**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 доверительныеотношения с пациентом. Объяснить пациенту ход и сутьманипуляции.Вымыть руки по стандарту EN-1500 проточной водойОсушить одноразовым полотенцем. - Стерильные салфетки (4 – 6, маленьких, 1 большая), бинт;- Лейкопластырь;- Почкообразный лоток;- Большой металлический лоток; - Пинцеты (2);- Хирургические тупоконечныеножницы;- 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 левойруки, 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 содной стороны (в виде штанишек).Наложить подготовленные салфеткина 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 положениеФаулера, убедиться, что дыханиепациента не нарушено.Снять перчатки.Вымыть руки.  |

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

 **Регулярно проводить санацию трахеостомической трубки.**

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