

МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ

ТЕХНИКА ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ

I. Показания.

- А. Проведение ИВЛ.
- Б. Критическая обструкция ВДП.
- В. Селективная бронхиальная вентиляция.
- Г. Туалет дыхательных путей при невозможности самостоятельной эвакуации мокроты.
- Д. Получение культуры для посева непосредственно из трахеи.

II. Правильный размер ЭТТ и глубина введения (от ее конца до губ) могут быть **высчитаны**, исходя из веса ребенка.

<u>Вес</u>	<u>ЭТТ</u>	<u>Глубина введения (см)</u>
1 кг	2,5	7
2 кг	3,0	8
3 кг	3,5	9
4 кг	4,0	

Добавить 1 см на каждый
дополнительный кг массы тела

Глубина введения (см) = 6 + вес (кг)

Трубка не должна плотно входить в голосовые связки, чтобы уменьшить вероятность травмы ВДП.

III. В большинстве случаев ребенка можно адекватно вентилировать мешком с маски и эндотрахеальную интубацию выполнить в спокойной обстановке.

Одним важным исключением является подозрение на диафрагмальную грыжу.

Подготовка - важный момент успеха. До начала процедуры следует приготовить следующую аппаратуру и инструменты: отсасыватель, ларингоскоп (проверить яркость его свечения), клинки соответствующего размера (Миллер 0 или Миллер 1), запас ЭТТ, стетоскоп, лейкопластырь. Использование оксископа (клинка с каналом подачи кислорода) поможет больному лучше перенести процедуру.

IV. Техника.

А. До введения ЭТТ и в соответствии с состоянием больного, следует вентилировать ребенка мешком с маски 80-100% кислородом. Если ЭТТ не удастся ввести в течение 30 сек, нужно повторить вентиляцию с маски в течение 30-60 сек перед повторной попыткой.

Б. Голова ребенка должна быть слегка оттянута, а тело располагаться прямо (в одну линию).

В. Ларингоскоп удерживается большим, указательным и средним пальцами левой руки. Мягкое надавливание мизинцем на гортань (можно предоставить это помощнику) поможет вывести голосовую щель. Следует избегать излишнего давления или нажима ларингоскопа.

Г. ЭТТ держат в правой руке и вводят в голосовую щель на 1-2 см за голосовые связки.

Д. Проверьте положение трубки аускультацией легких (и эпигастральной области), чтобы убедиться в равномерности проведения дыхания в оба легких, а также равномерности движения грудной клетки при дыхании.

Е. Прикрепите ЭТТ лейкопластырем к верхней губе двумя полосками, дважды обернутыми вокруг трубки.

Ж. Подтвердите правильное положение ЭТТ рентгенологически.

V. Интубацию следует проводить без проводника, если же он необходим, убедитесь, что конец проводника не выходит за пределы трубки.

VI. Если ребенок требует интубации дольше 7 дней, обсудите возможность постановки небной пластинки для профилактики пролежня неба. Небную пластинку установит челюстно-лицевой хирург (или ортодонт).