



***Если полководец должен
атаковать и не атакует – он
проигрывает сражение***

Сунь Цзы



Показания для трахеостомии в нейрореанимации

Отделение реанимации и интенсивной терапии
НИИ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко, РАМН

Горячев А.С., Савин И.А., Фокин М.С., Горшков К.М.,
Щепетков А.Н., Соколова Е.Ю..

Показания для трахеостомии

1

Создание оптимальных условий для осуществления ИВЛ

2

Обеспечение проходимости дыхательных путей и защита от аспирации

Длительная Искусственная Вентиляция Легких

- *коматозные состояния более 7 дней*
- *поражение дыхательного центра и/или угнетение дыхательной мускулатуры*
- *инфекционно-воспалительные изменения в легких*



Сроки перевода на ИВЛ через трахеостому

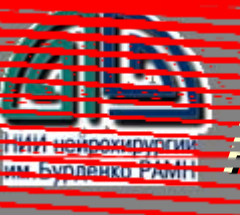
1. Совет по экстренной помощи Американской коллегии грудных хирургов рекомендует через 7 сут. и более
2. Согласительной конференцией (ACCP Consensus Conference on Artificial Airways in Patients Receiving Mechanical Ventilation) - на 21 сут и более, или у тех больных, которые не были экстубированы в течение двух недель*
3. Всесоюзный симпозиум по актуальным вопросам трахеотомии и трахеостомии (1976) - нет жестких сроков, предпочтительно более 7 суток
4. Американская ассоциация анестезиологов и реаниматологов – нет жестких сроков, решать на ежедневном консилиуме

*Plummer A.L., Gracey D.R. Consensus conference on artificial airways in patients requiring mechanical ventilation
// Chest. 1989. Vol. 96. P. 178-180

Сроки выполнения трахеостомии

(точка зрения соотечественников)

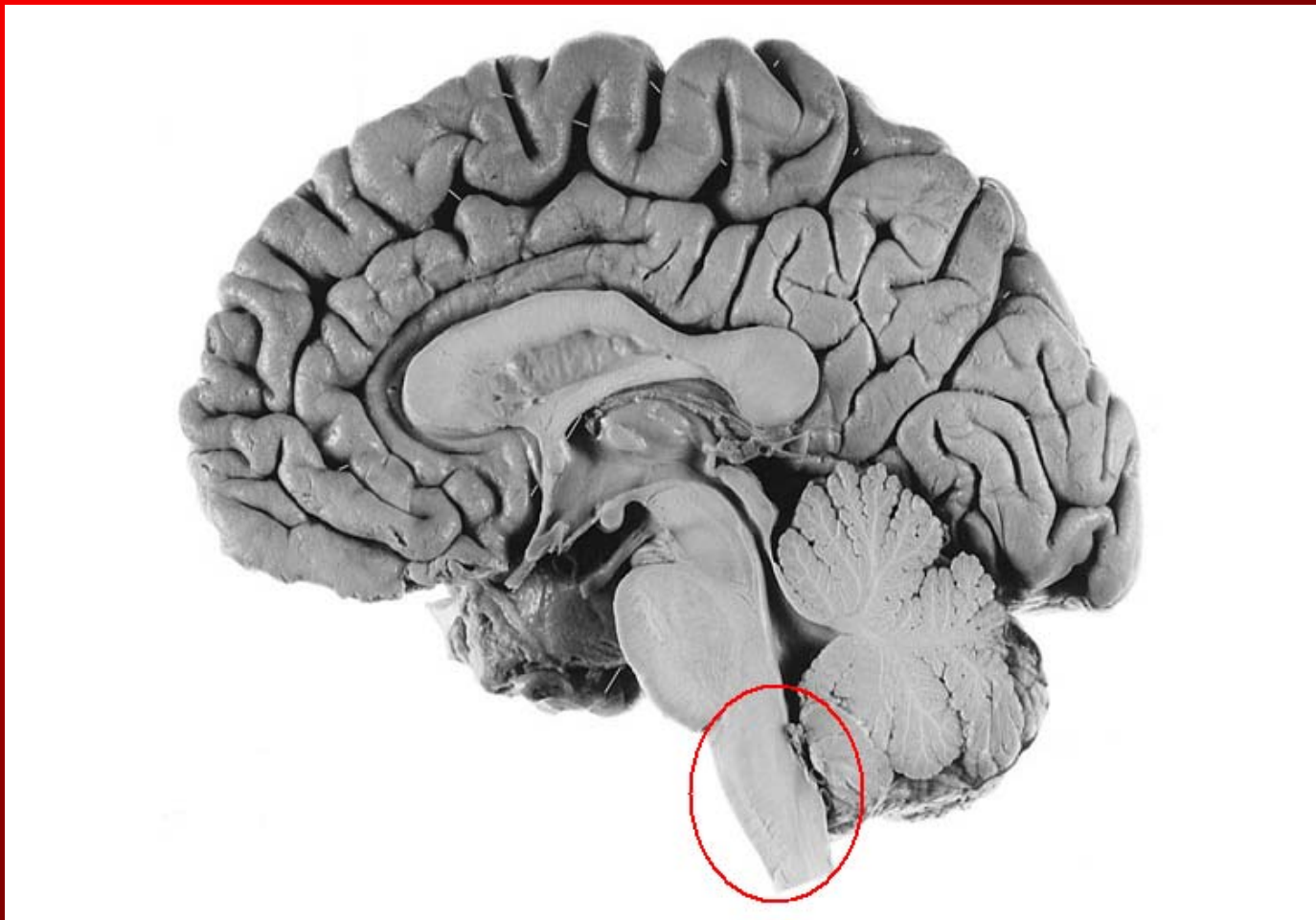
- В.Л. Кассиль, М.А. Выжигина, Г.С. Лескин (2004) 6-8 суток ИВЛ
- О.Е. Сатишур (2006) 5-6 суток ИВЛ
- С.В. Царенко (2006) 2-3 сутки ИВЛ
- Авторы доклада: «Если трахеостомия нужна, то чем раньше выполнена операция – тем лучше.»



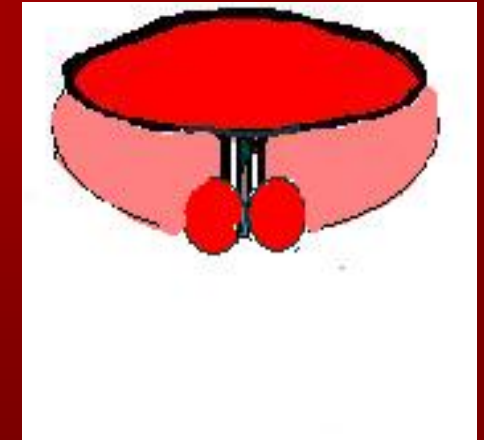
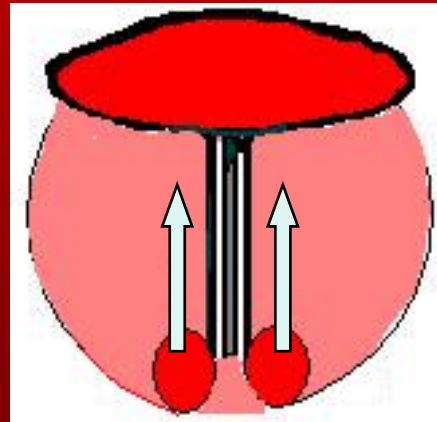
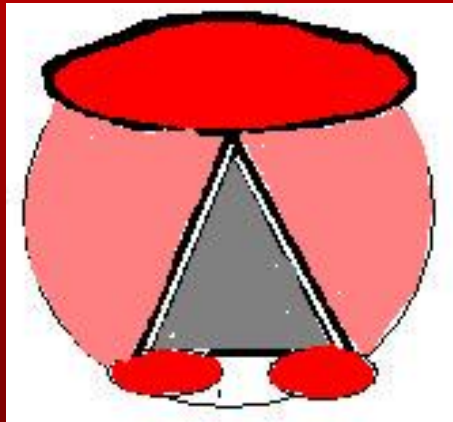
Абсолютные показания для трахеостомии у нейрохирургических больных

- Поражения ствола мозга осложненные нарушением глотания (защита от **аспирации**)
- Обеспечение доступа при:
 - операциях выполняемых **трансоральным доступом**
 - **реконструктивных операциях** на лицевом скелете завершаемых взаимной фиксацией верхней и нижней челюстей
- ЧМТ осложненная **переломами основания черепа**, приводящими к назальной ликворее (профилактика интракраниальной инфекции)

Где продолговатый мозг?



Заккрытие голосовой щели



Сфинктероподобное закрытие голосовой щели

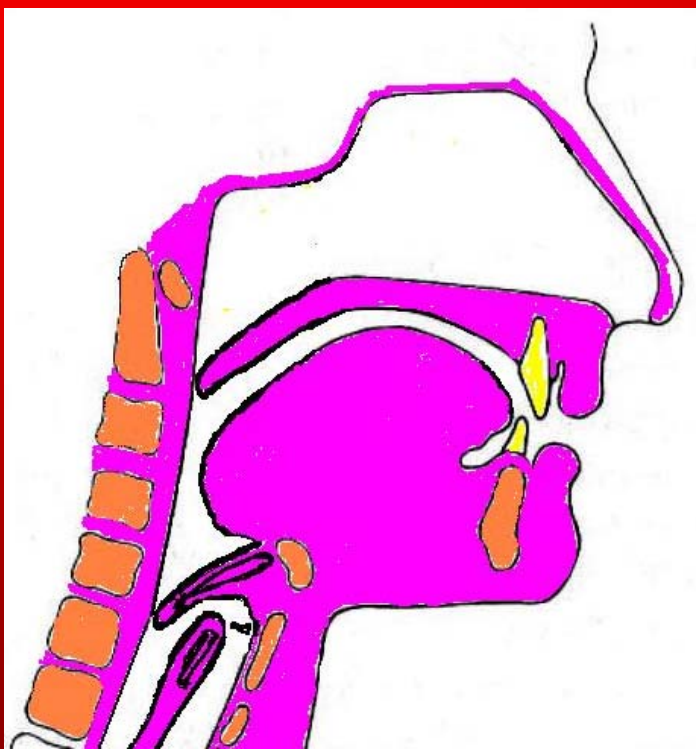


Во время лекции с этого слайда запускается видео «Сфинктероподобное закрытие гортани при глотании»

Видео смотрите на сайте
www.nsicu.ru

в разделе библиотека/видео

Закрытие входа в гортань надгортанником

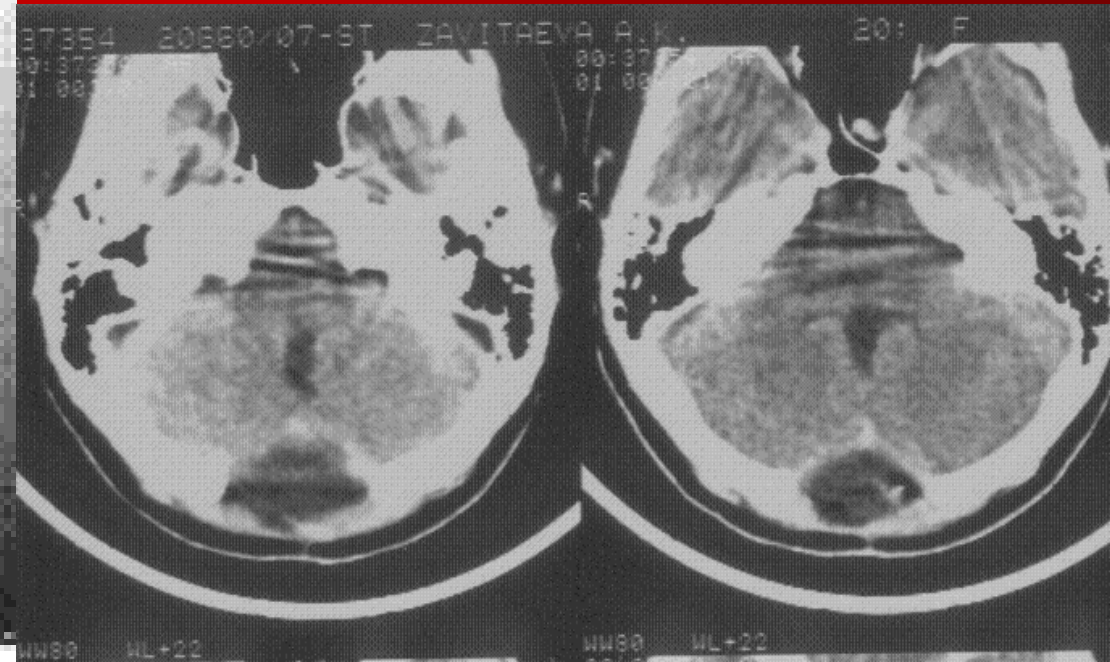


Во время лекции с этого слайда запускается видео «Закрытие входа в гортань надгортанником»

Видео смотрите на сайте
www.nsicu.ru
в разделе
библиотека/видео



Удаление опухоли продолговатого мозга



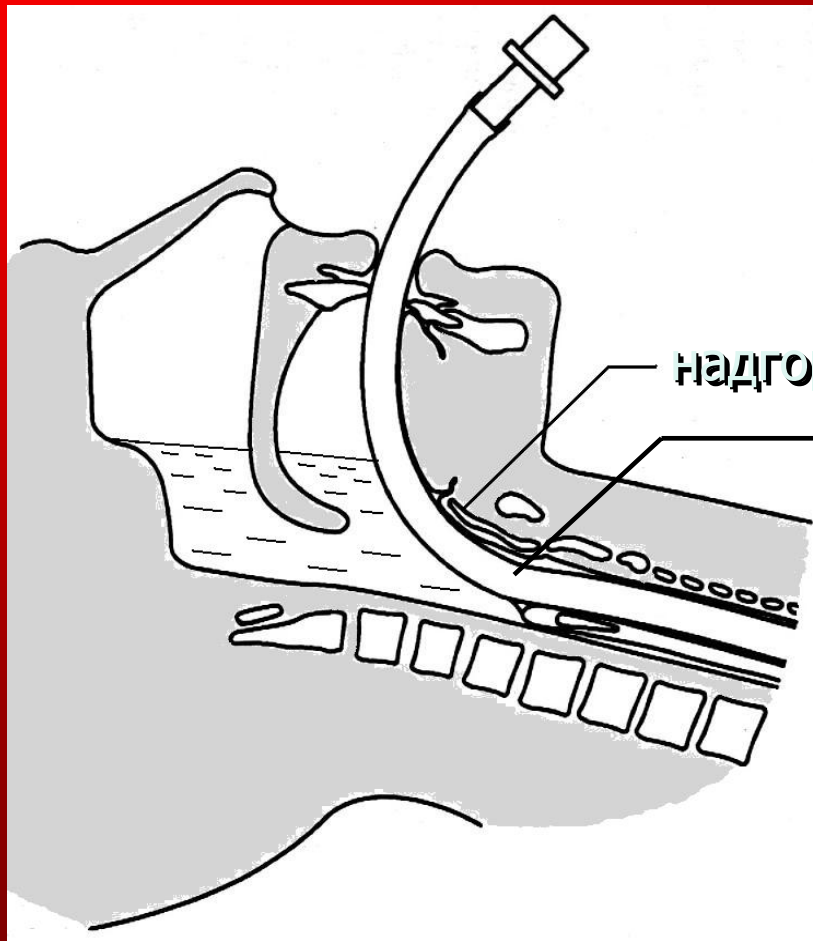
Удаление опухоли продолговатого мозга



ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА (БУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ)

- *Можно ли экстубировать пациента?*
- *Принятие решения о трахеостомии*
- *Когда трахеостомированный пациент готов к деканюляции?*

Интубированный больной



надгортанник

Интубационная трубка защищает от аспирации и обеспечивает проходимость дыхательных путей



бульбарный синдром

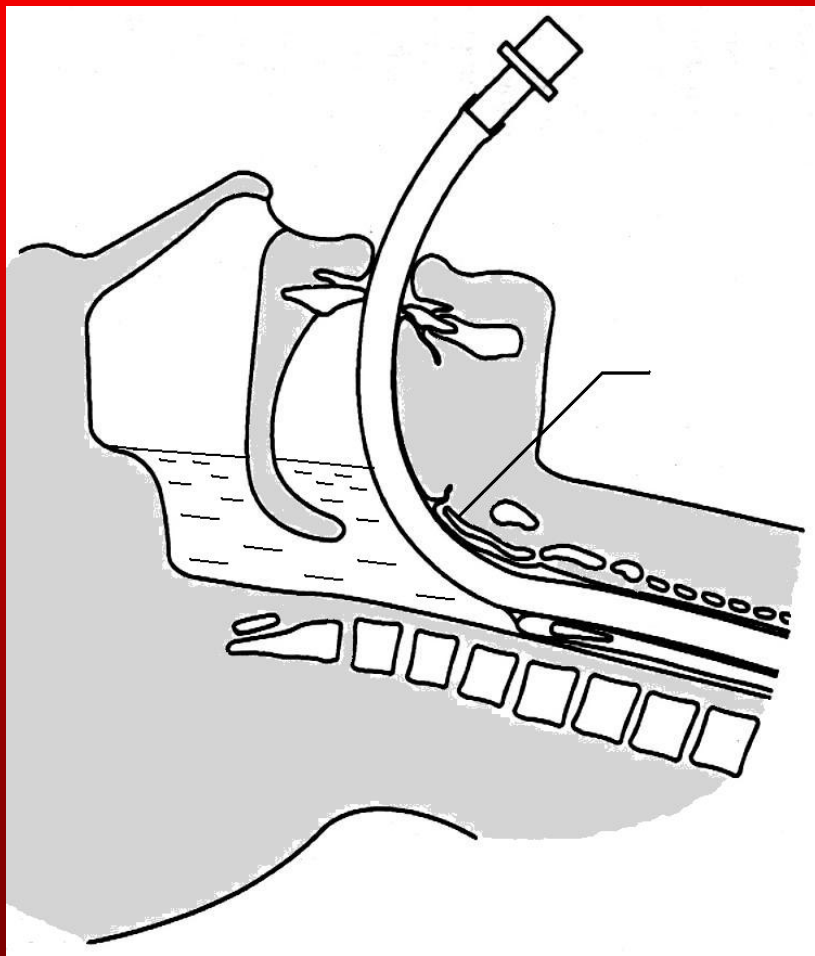
Во время лекции с этого слайда
запускается видео «Нарушение глотания
после удаления опухоли ЗЧЯ»

Видео смотрите на сайте

www.nsicu.ru

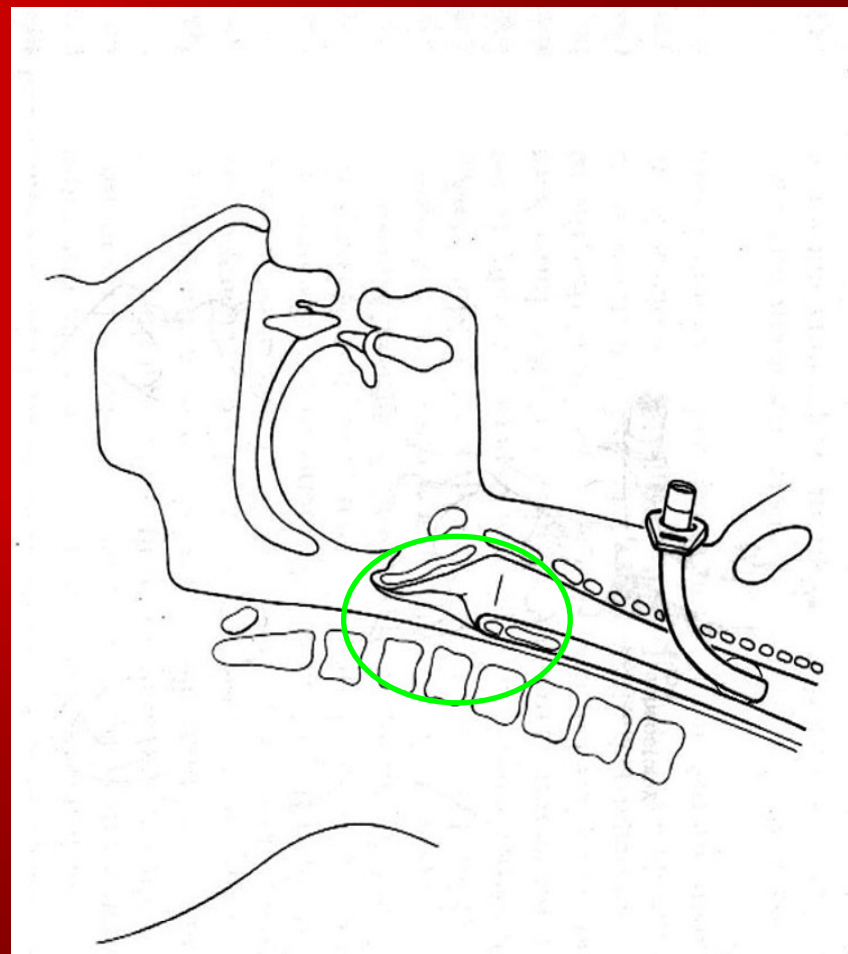
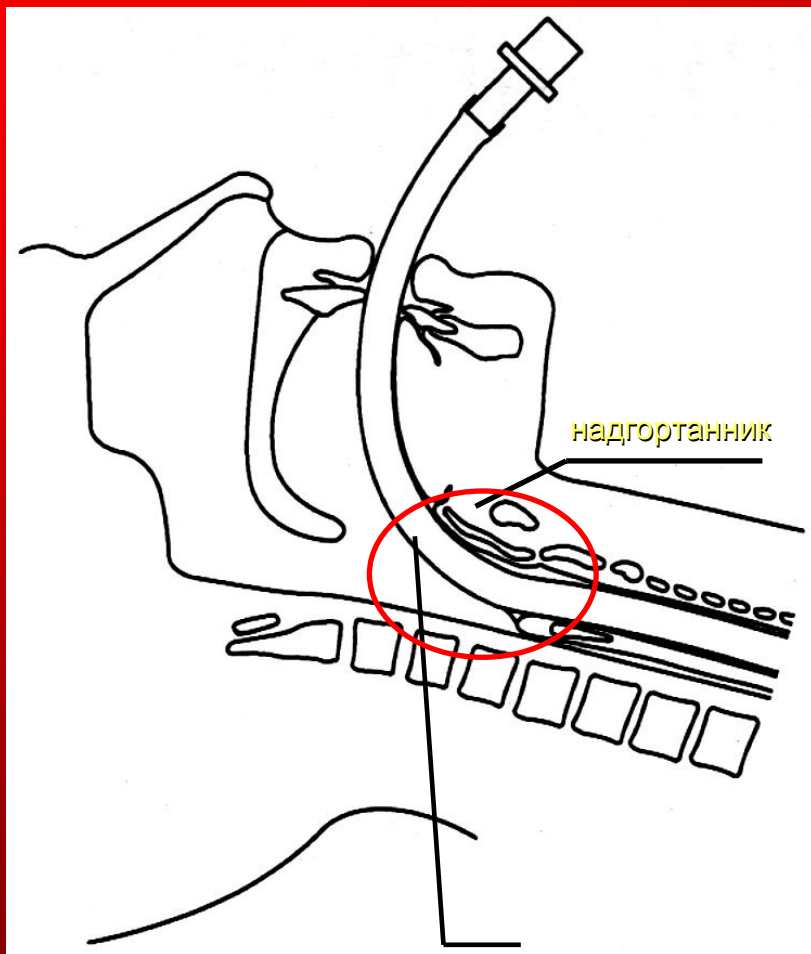
в разделе библиотека/видео

Оценка нарушений глотания у интубированного больного



1. Способность больного широко открыть и закрыть рот
2. Способность проглотить слюну
3. Объем движения щитовидного хряща
4. Напряжение диафрагмы рта
5. Полость рта и ротоглотки должна быть свободна от слюны
6. Объем движений языка
7. Реакция больного на интубационную трубку
8. Реакция на санацию трахеи

Интубация или трахеостомия



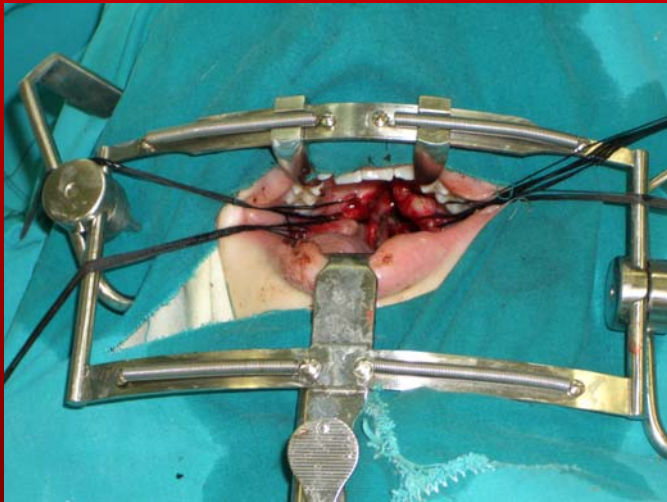
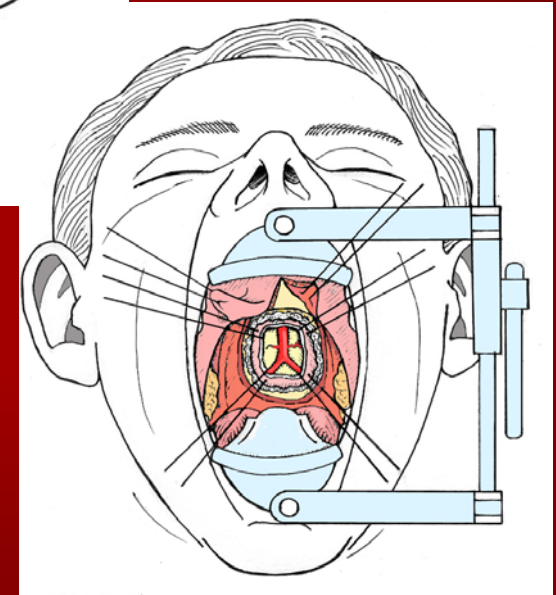
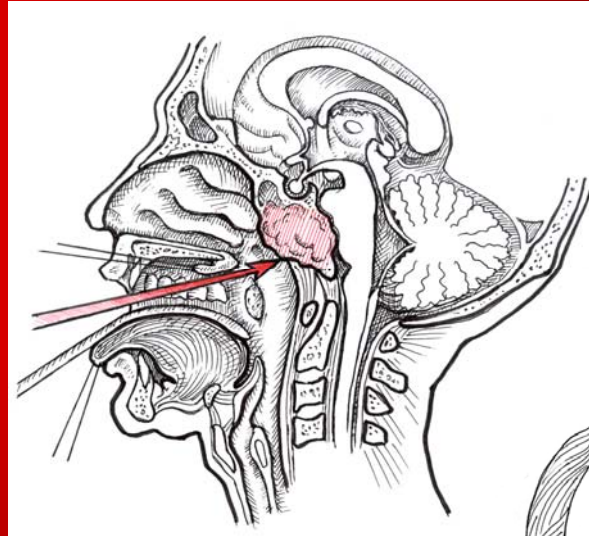
Интубационная трубка
блокирует голосовые
складки и надгортанник



Почему трахеостомия?

1. Бульбарный синдром долго регрессирует
2. Освободить гортань для логопеда-реабилитолога
3. Риск повреждения голосовых складок, черпаловидных хрящей и их суставов
4. Ранняя трахеостомия снижает риск развития верхних стенозов трахеи
5. Качество жизни

Трансоральный доступ



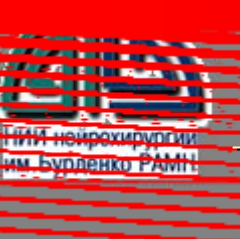
Отёк языка после операции выполненной трансоральным доступом



Собственные наблюдения

ЧМТ осложненная переломами основания черепа





Третьи сутки после деканюляции

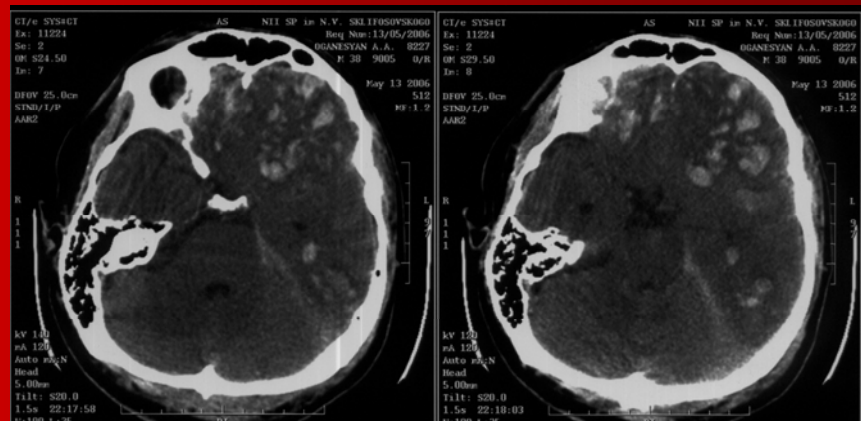


Псевдобульбарный синдром

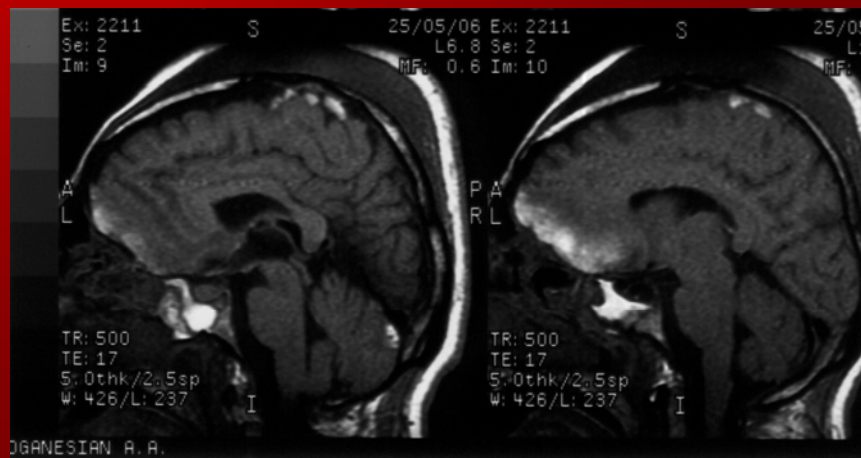


Б-ой О. 42 года

Диагноз: ТЧМТ



КТ после травмы



МРТ через месяц после травмы

псевдобульбарный синдром

Во время лекции с этого слайда запускается видео

«Нарушение глотания у пациента с двусторонним полушарным повреждением мозга»

Видео смотрите на сайте

www.nsicu.ru

в разделе библиотека/видео

Собственные наблюдения



ЧМТ+ИВЛ+Ликворея+ Внутричерепная гипертензия

Положение пациента - с поднятым
головным концом кровати

Горизонтализация пациента приводит
к подъёму ВЧД

Можно выполнить ПДТ с
фиброскопическим контролем не меняя
положения пациента

Во время лекции с этого слайда
запускается видео «ПДТ без
валика под плечами, головной
конец поднят на 30° »

Видео смотрите на сайте

www.nsicu.ru

в разделе библиотека/видео

АЛГОРИТМ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ТРАХЕОСТОМИИ

Оценка уровня сознания

Восстановилось

Оценка Respiratory Drive

Норма

Оценка вентиляционно-перфузионных соотношений

Норма

Необходимость протекции дыхательных путей

Нет

Есть

Трахеостомия

Кома > 7 дней

Недостаточность

Недостаточность

Трахеостомия
Необходимость длительной ИВЛ

Прекращение
респираторной
поддержки

Экстубация

Реабилитация на спонтанном дыхании





Критерии готовности трахеостомированного пациента к деканюляции

1. Восстановление адекватного самостоятельного дыхания
2. Восстановление функции глотания
3. Отсутствие стенозов трахеи
4. Отсутствие трахеопищеводного свища
5. Окклюзионный тест

Neuro
Surgical
Intensive
Care
Unit





ТРАХЕОСТОМИЯ У НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

(второе издание)

www.nsicu.ru

Neuro
Surgical
Intensive
Care
Unit

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ИНСТИТУТ НЕЙРОХИРУРГИИ им. академика В.Н. БУРДАНОВА РАМН



ТРАХЕОСТОМИЯ У НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

(ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ,
МЕТОДИКА ТРАХЕОСТОМИИ, УХОД)

Издание второе, дополненное.

Пособие для врачей



М.С. Фокин, А.С. Горичев, И.А. Савин, К.М. Горшков, А.Н. Щенетков.

ТРАХЕОСТОМИЯ У НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ (первое издание)



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Российская медицинская академия
последипломного образования
КАФЕДРА НЕЙРОХИРУРГИИ

**ТРАХЕОСТОМИЯ У НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ
(показания к операции, методика трахеостомии, уход) -
пособие для врачей**

РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ,
НИИ НЕЙРОХИРУРГИИ им. акад. Н.Н. БУРДЕНКО РАМН
к.м.н. М.С. Фокин, К.М.Горшков, А.С.Горячев, к.м.н. И.А.Савин.

АННОТАЦИЯ

В пособии для врачей даны обоснования к проведению трахеостомии у нейрохирургических больных, у которых имеются различные варианты дыхательных нарушений и нарушений глотания. Также предлагаются методы проведения операции, уход за трахеостомированными больными и сроки деканюляции.

На большом клиническом материале определены оптимальные сроки операции трахеостомии, разработаны показания и противопоказания к наложению трахеостомы. Подробно рассмотрены вопросы профилактики и лечения возможных осложнений.

Предложены наиболее рациональные и современные методы трахеостомии, в значительной мере уменьшающие или исключающие развитие осложнений.

Пособие для врачей предназначено для нейрохирургов, анестезиологов-реаниматологов, отоларингологов.

Пособие для врачей подготовлено на кафедре нейрохирургии Российской медицинской Академии последипломного образования канд. мед. наук, доцентом М.С. Фокиным и в отделении реанимации и интенсивной терапии НИИ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко Российской Академии медицинских наук врачами К.М. Горшковым, А.С. Горячевым и канд. мед. наук И.А. Савиным.

Поиск по сайту: >>


отд. нейрохирургии
ГРБ им. Бурденко