

**Актуальность вопроса санации
трахеобронхиального дерева
пациентам, находящимся на
аппарате искусственной
вентиляции легких**



Уход за больными, находящимися в отделении реанимации и в палатах интенсивной терапии, представляет сложный комплекс мероприятий, от которого во многом зависит исход заболевания. Проведение большинства из этих мероприятий вменяется в обязанности среднего медицинского персонала. Это относится, прежде всего, к умению соблюдать санитарно-гигиенический режим в отделении, ухаживать за больными в тяжелом и бессознательном состоянии. Быстрое изменение в состоянии пациента требует пристального контроля за больным, четкой ориентации в обстановке и профессиональной наблюдательности. Не случайно цитируются слова Линдсея: «На одну ошибку вследствие незнания приходится десять ошибок вследствие недосмотра».



Достижения современной реаниматологии позволяют проводить пациентам искусственную вентиляцию легких длительное время. За больным, которому осуществляют искусственную вентиляцию легких должно быть установлено строгое наблюдение.

Это связано, в первую очередь с тем, что у такого пациента развивается острая дыхательная недостаточность с выраженными нарушениями дыхания.

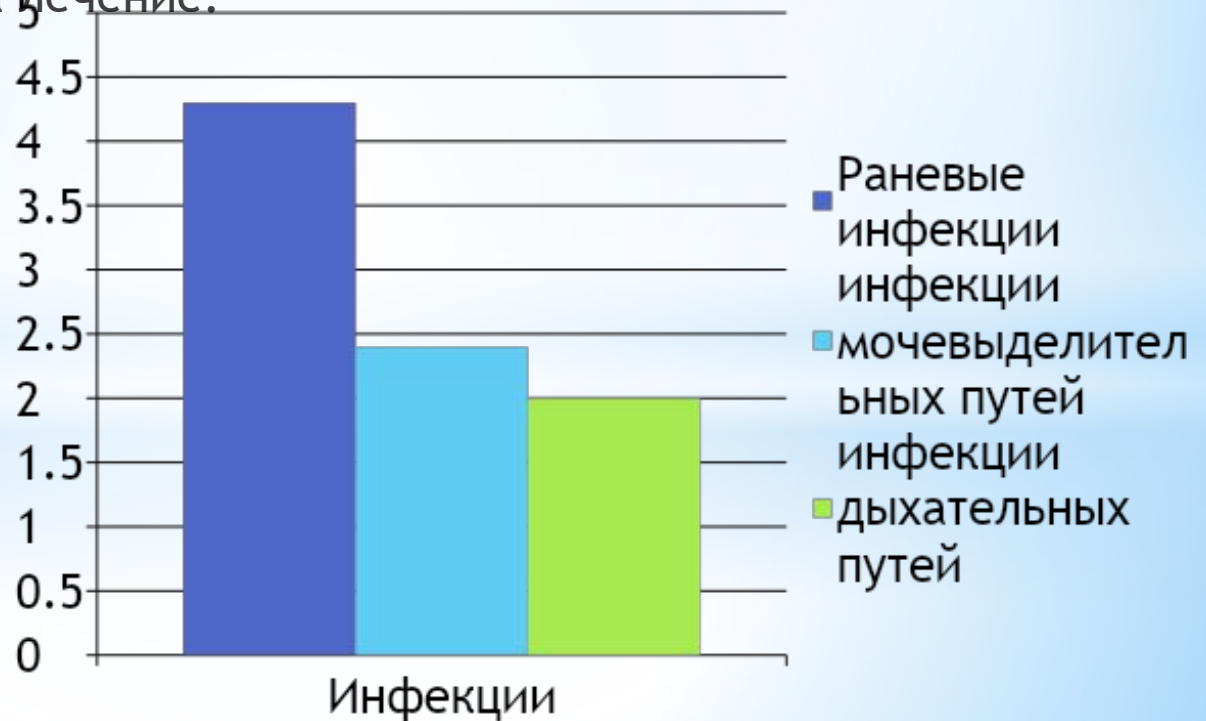
Во-вторых, жизнь пациента полностью зависит от безукоризненной работы медицинского персонала и сложной аппаратуры.



Одним из самых важных приемов ухода за больным, которым проводится ИВЛ, является аспирация секрета из трахеобронхиального дерева. В условиях ИВЛ нормальный кашель невозможен. В бронхах и трахее накапливается мокрота, которая не только нарушает проходимость дыхательных путей, но и является источником инфекции. Поэтому проводят аспирацию мокроты.



Среди большого количества внутрибольничных инфекций, инфекции дыхательных путей, по частоте своего развития, занимают третье место после инфекций мочевыводящих путей и раневых инфекций. Однако, по степени тяжести течения инфекционного процесса, и выраженности клинических проявлений именно инфекции дыхательных путей занимают первое место, не говоря уже о том, что первое место они занимают и в структуре инфекционных осложнений, определяющих уровень послеоперационной летальности. Пациенты, которым проводится длительная искусственная вентиляция легких, подвергаются особой опасности инфицирования, в результате этого возникает развитие осложнений и увеличиваются затраты на лечение.



Одним из факторов заражения дыхательных путей патогенной микрофлорой является несоблюдение санаций трахеобронхиального дерева реанимационным больным. По нашему мнению, именно этот фактор остается наиболее актуальным в настоящий момент. Введение новых технологий, методик, разработка новейших видов катетеров и систем – прямое тому подтверждение. Одним из примеров наиболее безопасной системы для аспирации является закрытая аспирационная система.





Собирательное субъективное мнение медицинского персонала о закрытых аспирационных системах можно выразить в трех пунктах:

- 1) Эстетический комфорт во время работы
- 2) Простота и удобство пользования
- 3) Экономия затрат времени на подготовку и проведение манипуляций



Основной принцип медицины-
«Не навреди».

Медицинская сестра должна максимально устранить влияние факторов риска на пациента и создать в отделении реанимации условия, которые обеспечат пациенту безопасность в течении всего времени, пока он там находится.

Спасибо за внимание!

