

Установка эзофагостомической трубки.

Определение.

- Эзофагостомическая питательная трубка – питательный зонд размещенный на участке от середины шеи до дистального участка пищевода.

Показания.

- Эзофагостомическая трубка применяется для проведения длительного энтерального питания. У крупных собак через назоэзофагеальный зонд трудно обеспечить должный объем питательных веществ.
- Вероятные показания для проведения кормления:
 - Переломы костей черепа.
 - Заболевания пищевода и полости рта.
 - Длительный отказ от пищи при системных заболеваниях.

Противопоказания.

- Нарушения глотательных рефлексов с вероятной аспирацией (кома, наркоз, прочее).
- Животные с неукротимой рвотой.
- Эзофагит или тяжелая дисфункция пищевода (пр. [мегаэзофагус](#))

Необходимо оборудование.

- Эзофагостомическая трубка (красная резина, полиуретан или силикон):
 - Кошки: 10–14 Fr; 23 см длины
 - Собаки: 14–24 Fr; 40 см длины
- Малый хирургический набор (пинцет, ножницы, зажим, скальпель, иглодержатель).
- Длинный изогнутый гемостатический пинцет.
- Пластырь шириной 25 мм.
- Шовный материал.
- Стерильный материал и бандаж для закрытия места размещения трубки.



Подготовка к установке трубки.

- Процедура требует общей анестезии, для укладки животного используется правая боковая позиция. Операционное поле (боковая поверхность шеи от нижнего угла челюсти до плечевого сустава) готовится согласно общим рекомендациям.
- Затем определяется необходимая внутренняя длина питательной трубки – от места разреза до седьмого межреберья, граница помечается пластырем или маркером.



Проведения разреза.

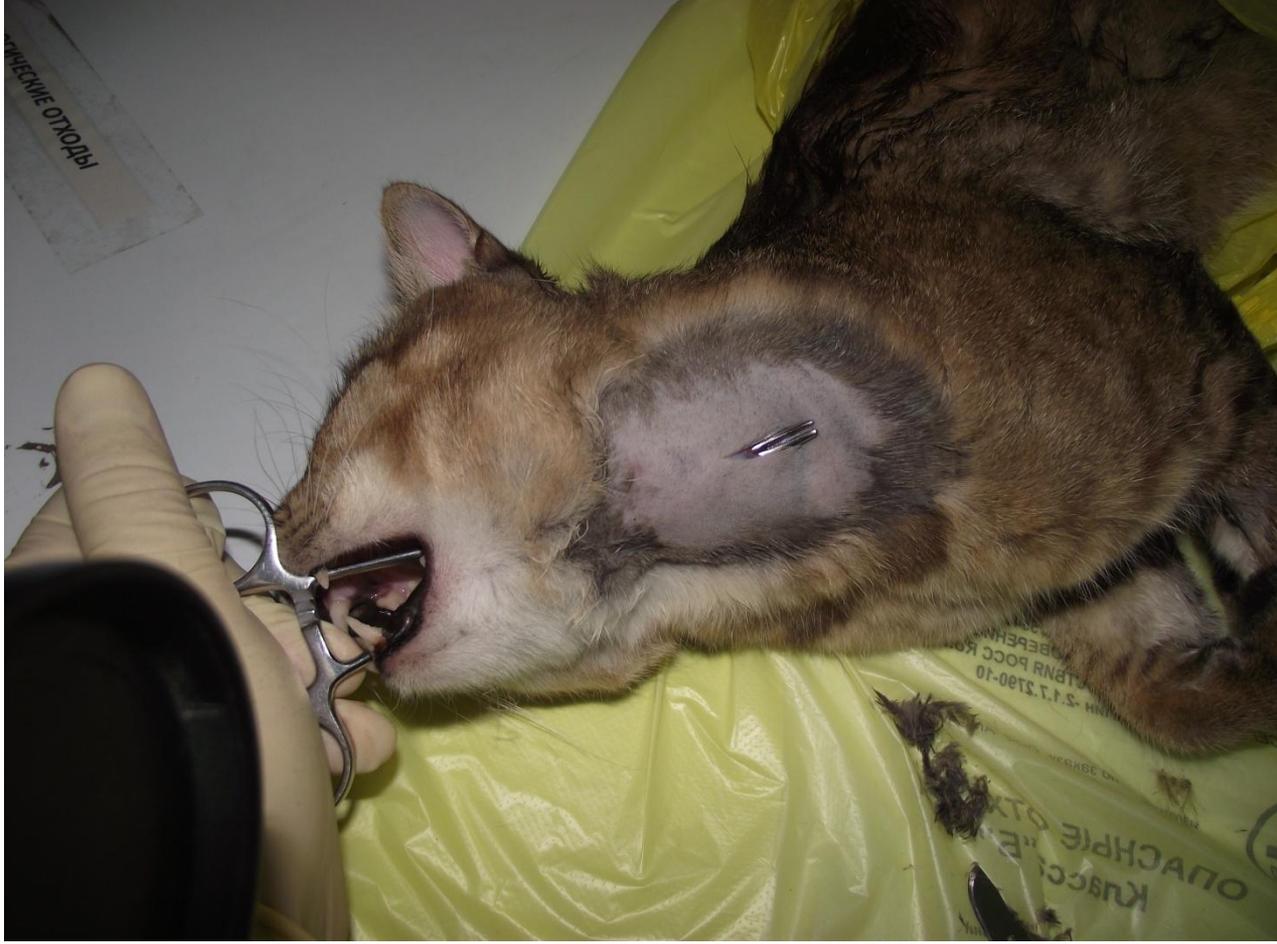
- В пищевод через пасть вводится длинный изогнутый зажим, так чтобы его кончик выпирал под кожей в области средней поверхности шеи. Кожа над кончиком зажима разрезается скальпелем, затем проводится тупое рассечение тканей до входа в пищевод и контакта с зажимом.





Введение трубки.

- Кончик питательной трубки захватывается зажимом, погружается в операционную рану и выводится наружу через пасть. Зажим отсоединяется, трубка разворачивается и погружается в пищевод. Контроль должного расположения трубки проводится посредством ларингоскопии и при легком подергивании трубки оставшейся снаружи (должно быть свободное движение). Контроль расположения трубки непосредственно в дистальной трети пищевода проводится посредством обратного отсасывания шприцом и введения небольшого объема жидкости. В случаях сомнительного расположения проводится радиография.









Фиксация трубки.

- Наружный участок трубки фиксируется к коже либо пластырем либо швами, закрывается стерильным материалом, поверх которого накладывается легкий бандаж.





Кормление.

- Перед каждым кормлением проводится тест с введением небольшого объема теплой воды, возникновение кашля говорит о том что трубка сместилась из своего положения. Для подтверждения положения необходимо провести радиографическое исследование в латеральной проекции.
- Для кормления должна использоваться жидкая или полужидкая пища, подогрета до температуры тела. В первый день вводится только половина расчетной дозы, на следующий день доводится до нормального уровня. Оптимально проводить дробное кормление не большими порциями (5-6 раз в день), с медленным введением пищи. После кормления, трубку следует промыть 5-10 мл теплой водопроводной воды.

Уход за трубкой.

- При размещении назоэзофагеальной трубке, уход заключается в протирании ноздрей влажным тампоном два раза в день.
- При размещении эзофагостомической трубки, проводится ежедневная замена бандажа с обработкой стомы растворами анитсептиков. При появлении признаков инфицирования стомы (истечения, запах), после обработок антисептиками наносится антибактериальная мазь.
- В последующем, удаление трубки проводится без ушивания стомы.

Осложнения.

- Рвота и регургитация.
- Обструкция просвет трубки.
- Смещение и перекрут трубки.
- Инфекция места стомы
(эзофагостомическая трубка).

Спасибо за внимание.