

ID: 2013-02-4-T-2336

Тезис

Василянский В.В., Кулигин А.В.

Трахеостомия в нейрореанимации: положительные и отрицательные моменты

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи

В настоящее время, несмотря на устоявшиеся показания к трахеостомии, в каждом стационаре имеется свой опыт, полученный в ходе многолетней практики. Анализ такого опыта позволяет оптимизировать лечебный процесс у больных через трахеостомическую трубку.

Цель: оптимизация ведения пациентов с трахеостомическими трубками во время длительной ИВЛ, путем изучения и анализа особенностей трахеостомической раны и выявляемых осложнений.

Методы и материалы: проанализировано 50 историй болезни пациентов с инсультами и черепно-мозговыми травмами, находившимся на лечении в ОРИТ №3 ОКБ, которым на 10-15 сут. от начала заболевания или травмы выполнена трахеостомия по общепринятой методике хирургами торакального отделения. Изучены характер и количество отделяемого из трахеобронхиального дерева (ТБД), изменения микробного пейзажа мокроты, длительность разрешения воспалительного процесса нижних дыхательных путей. Группу сравнения составили 30 больных с повреждением ЦНС сосудистого и травматического характера, которым по различным причинам ИВЛ продолжалась через интубационную трубку.

Результаты: установлено, что в исследуемой группе количество отделяемого из ТБД снижалось с 3 сут. наложения трахеостомы и было на 20-50 мл меньше, чем при санации ТБД через интубационную трубку. В характере мокроты снижался геморрагический компонент, уменьшение объема и количества геморрагических сгустков и корок, но только с 3-5 сут. трахеостомии. При сравнении длительности разрешения воспалительного процесса в нижних отделах ТБД достоверной разницы не получено. Признаки снижения выраженности воспаления, полученные на 21-30 сут. от начала заболевания, не зависели достоверно от метода восстановления проходимости дыхательных путей. В микробном пейзаже выявлено количественное увеличение микробной флоры и ее разнообразие, что возможно связано с доступностью и достаточным количеством исследуемого материала у больных с трахеостомами. Преобладали возбудители рода стафилококк и кишечная палочка.

Выводы: трахеостома у больных с поражением ЦНС способствует улучшению дренирующей функции трахеобронхиального дерева, снижает степень травматического повреждения слизистой ТБД при санации. Воспалительный процесс в нижних дыхательных путях у нейро-сосудистых больных разрешается независимо от метода восстановления проходимости дыхательных путей. После наложения трахеостомы степень инфицированности верхних дыхательных путей существенно нарастает, что связано с благоприятной средой на пути движения воздуха.

Ключевые слова

анестезиология, реанимация