

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00992&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00992. Догляд за трахеостомою


Автори: Antti Mäkitie, Timo Atula  
Редактор оригінального тексту: Sari Atula  
Дата останнього оновлення: 2017-09-06

## Основні положення

- Трубку з манжетою використовують протягом перших днів після формування трахеостоми або якщо в цьому є потреба при штучній вентиляції легень чи коли є проблеми з аспірацією. В іншому випадку використовують трубку без манжети.
- Як правило, трубка має зовнішню та внутрішню канюлі. Під час тривалого лікування зовнішню канюлю змінюють приблизно щомісяця. Внутрішню канюлю очищують декілька разів на день у разі необхідності.
- Перша зміна трубки може бути складною та виконується в умовах спеціалізованої допомоги. Канал формується протягом 2–4 тижнів, після чого заміна трубки зазвичай легко виконується і в первинній медичній допомозі.

## Догляд за трахеостомічною трубкою

- Через декілька днів після формування трахеостоми слід встановити трубку без манжети, якщо стан пацієнта не вимагає трубки з манжетою, а саме для штучної вентиляції, при надмірній кількості виділень або ризику аспірації.
- Фенестрована трубка сприяє голосоутворенню під час видиху, за умови, що отвір трубки закритий пальцем.

- Трахеостомічні трубки потрібно змінювати (відео  [Replacement of tracheost...]) приблизно кожні 4 тижні, залежно від стану трубки.
- Слід очищати внутрішню канюлю у разі необхідності, зазвичай декілька разів на день, під струменем води з використанням відповідної щітки. У разі необхідності можна використовувати нейтральні миючі засоби.
- Важливо зволожувати повітря, що вдихається; тепловологообмінник слід прикріпити безпосередньо до трубки або до трахеостомічного комірця. У проблемних ситуаціях додаткове зволоження повітря може бути забезпечене за допомогою небулайзера.
- Якщо пацієнт не може у достатній мірі відкашляти слиз та секрет, вміст бронхів та трахеї необхідно за потребою відсмоктувати за допомогою тонкого катетера, частота процедур коливається від кількох разів на день до кількох разів на годину (відсмоктування повинно виконуватися тільки тоді, коли катетер витягується, і вся процедура не повинна займати більше 15 секунд).
- Якщо, незважаючи на зволоження та належний догляд за трубкою, відбувається висихання слизу в нижніх дихальних шляхах, стан хворого може погіршуватися. Може виникнути необхідність спроби видалення корок та пробок за допомогою пінцета, але для цього інколи потрібна бронхоскопія.

## Ускладнення

- Рясне утворення кірочок вимагає більш частого очищення внутрішньої канюлі і посиленого зволоження вдихуваного повітря.
- Якщо у пацієнта виявляються ознаки дихальної недостатності, а внутрішня канюля не заблокована висушеним секретом, прохідність дихальних шляхів і правильне розташування канюлі можуть бути перевірені за допомогою фіброоптичного (гнучкого) ендоскопа через трахеостомічну трубку (може виникнути потреба направлення до фахівця).
- Рубцева тканина навколо стоми інколи спричиняє стеноз, що потребує хірургічного втручання.
- Грануляційна тканина може формуватися навколо стоми та спричинити кровотечу і рубцювання. Грануляції видаляють за допомогою відсмоктувача, пінцета та нітрату срібла, проте розширене хірургічне висічення також може бути показано.

- Неправильно розташована трубка інколи пошкоджує задню стінку трахеї та спричиняє кровотечу.

## Видалення трахеостомічної трубки

- Зменшення розміру, тобто спочатку можна спробувати трубки меншого розміру.
- Потім трубка закривається кришкою. Коли пацієнт переносить закриту трубку, наприклад, протягом послідовних 48 годин, може розглядатися видалення трахеостомічної трубки. Перед видаленням трахеостомічної трубки слід провести ларингоскопію за допомогою дзеркала або гнучкого назоларингоскопа.
- Після видалення трахеостомічної трубки слід накласти марлеву пов'язку на стому. Стома закривається самостійно протягом наступних кількох днів.

## Відео

- [Відео 00035](#). Replacement of tracheostomy cannule.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00992    Ключ сортування: 038.080    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-06

---

Автор(и): Antti MäkitieTimo Atula    Редактор(и): Sari Atula  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Otorhinolaryngology

---

Ключові слова індексу  
speciality: Otorhinolaryngology    Decannulation    mesh: Respiration    mesh: Stomas    mesh: Trachea    mesh: Tracheostomy  
Tracheostomy tube    mesh: Ventilator Weaning    mesh: Ventilators, Mechanical    Air humidity    Cannula    Cuffed tube  
Fenestrated tube    Humidification    Humidifier    Mechanical ventilation    mesh: Mucus    Nebuliser    mesh: Suction  
Suction catheter    Uncuffed tube    Cuff    icpc-2: A89    icpc-2: A87