

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДЕКАНЮЛЯЦИИ ТРАХЕОСТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Сухарев А.А., Садовский В.И., Черныш А.В., Саливончик Е.И.
УЗ «Гомельская областная клиническая больница»

Деканюляция большинства трахеостомированных нейрореанимационных пациентов до сих пор остается проблемой. В настоящее время имеются способы определения возможной деканюляции: определение функций глотания, дыхания, состояния трахеобронхиального дерева и легких и др.. Для оценки проходимости гортани и трахеи, и исключения факторов, препятствующих деканюляции (стеноз трахеи или трахеопищеводный свищ) используется ларинготрахеоскопия (положение и подвижность надгортаника и голосовых складок), проба с водным раствором метиленового синего, тест с закрытием внешнего отверстия трахеостомической канюли колпачком (можно заклеить лейкопластырем). Для подготовки к возобновлению дыхания через естественные дыхательные пути можно использовать трубку с фонационным клапаном типа шпрех-канюли Бизальского.

Цель исследования: выработка показателей деканюляции.

Материал и методы. На основании большого клинического опыта (300 трахеостомий) и литературных данных нами разработана комплексная оценка основных признаков, влияющих на деканюляцию трахеостомированного нейрореанимационного пациента: глотание, сознание, состояние трахеобронхиального дерева и легких, гемодинамика, коэффициент оксигенации, данные ларинготрахеоскопии.

Таблица 1 – Показатели прогнозирования деканюляции

Показатель	Степень выраженности нарушения	Оценка в баллах
Глотание	Легкая	0
	Умеренная	1
	Выраженная	3
	Отсутствие глотания	5
Сознание	Оглушенность	1
	Сопор	2
	Кома 1	3
	Кома 2	4
	Кома 3	5
Состояние трахеобронхиального дерева и легких	Легкая степень дыхательной недостаточности	1

Показатель	Степень выраженности нарушения	Оценка в баллах
	Умеренная степень дыхательной недостаточности	3
	Выраженная дыхательная недостаточность	5
Гемодинамика	Неустойчивая	4
	Стабильная	0
Коэффициент оксигенации	1 степень 300-380	1
	2 степень 200-300	2-3
	3 степень меньше 200	4-5

По количеству баллов мы выделили 5 вариантов показаний к деканюляции: 1-й вариант – 3 балла, 2-й – 8, 3-й – 15, 4-й – 20, 5-й – 25. При 1-м варианте показана деканюляция, при 2-м варианте пациента можно деканюлировать, но с предварительными тренировками, 3-й вариант требует проведения клинических проб и тренировок, пациентам с 4–5 вариантом деканюляция противопоказана. Наиболее сложным параметром в прогнозировании деканюляции является определение функции глотания (таблица 2) и подвижность надгортанника.

Таблица 2 – Оценка функции глотания

Степень нарушения	Чувствительность слизистой оболочки гортаноглотки	Функция глотки	Положение надгортанника
1	Частично сохранена	Сохранена	Верхнее (норма)
2	Частично сохранена	Легкое нарушение	Верхнее
3	Отсутствует	Умеренное нарушение	Верхнее
4	Отсутствует	Выраженное нарушение	Среднее
5	Отсутствует	отсутствует	Нижнее (паралич надгортанника)

Вывод. Деканюляция трахеостомированного пациента должна осуществляться по строгим показаниям с учетом показателей прогнозирования, фиброларинготрахеоскопии и консультации оториноларинголога.