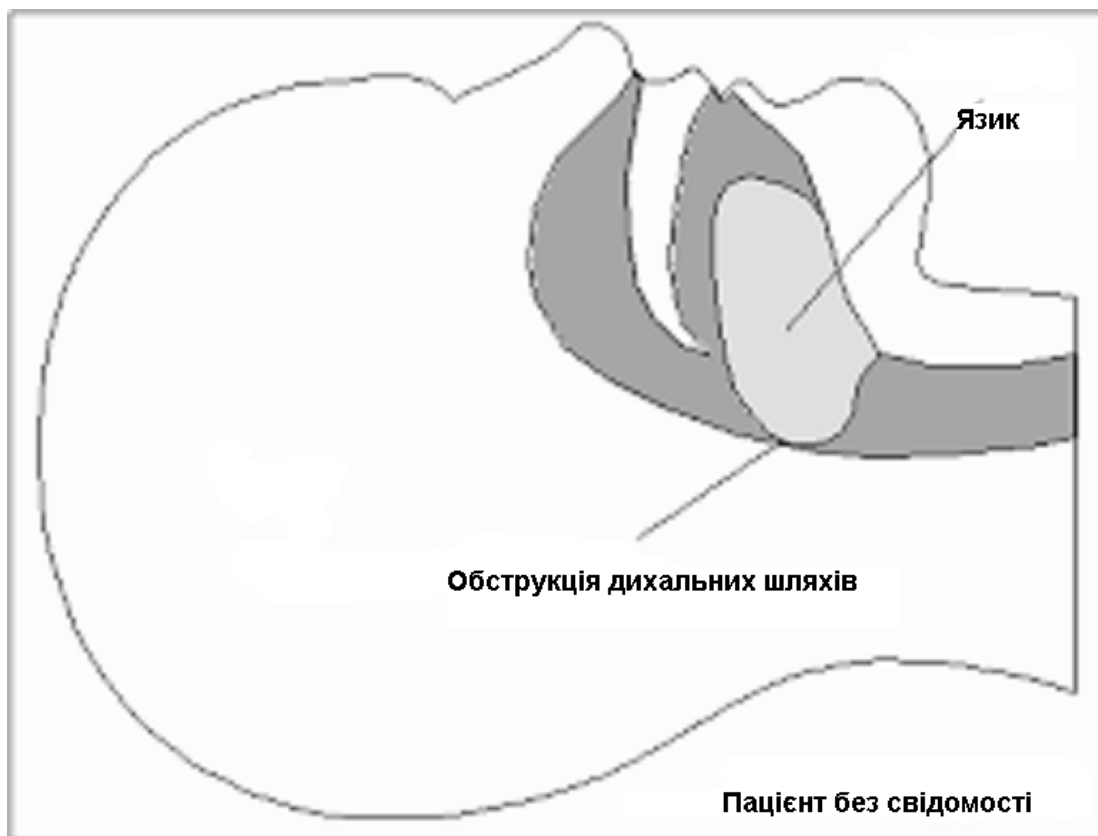


Орофарингіальні та назофарингіальні повітроводи

Оро- та назофарингіальні повітроводи є важливими та ефективними засобами для відновлення прохідності дихальних шляхів. Найпоширенішою причиною обструкції у пацієнтів із розладами свідомості чи тих, які не реагують на подразники, є западання язика: корінь язика западає до задньої стінки глотки, цілком або частково перекриваючи шлях для надходження повітря. Орофарингіальний повітровід, як показано нижче, вводиться вигином доверху, між зубами потерпілого до піднебіння. Потім повітропровід необхідно повернути на 180°, проштовхуючи вперед та слідкуючи, щоб спинка язика розмістилася під вигнутою частиною повітроводу, який підтримує язик, забезпечить вільне проходження повітря.





Вільна прохідність дихальних шляхів



Часткова обструкція. Храп



Повна обструкція дихальних шляхів

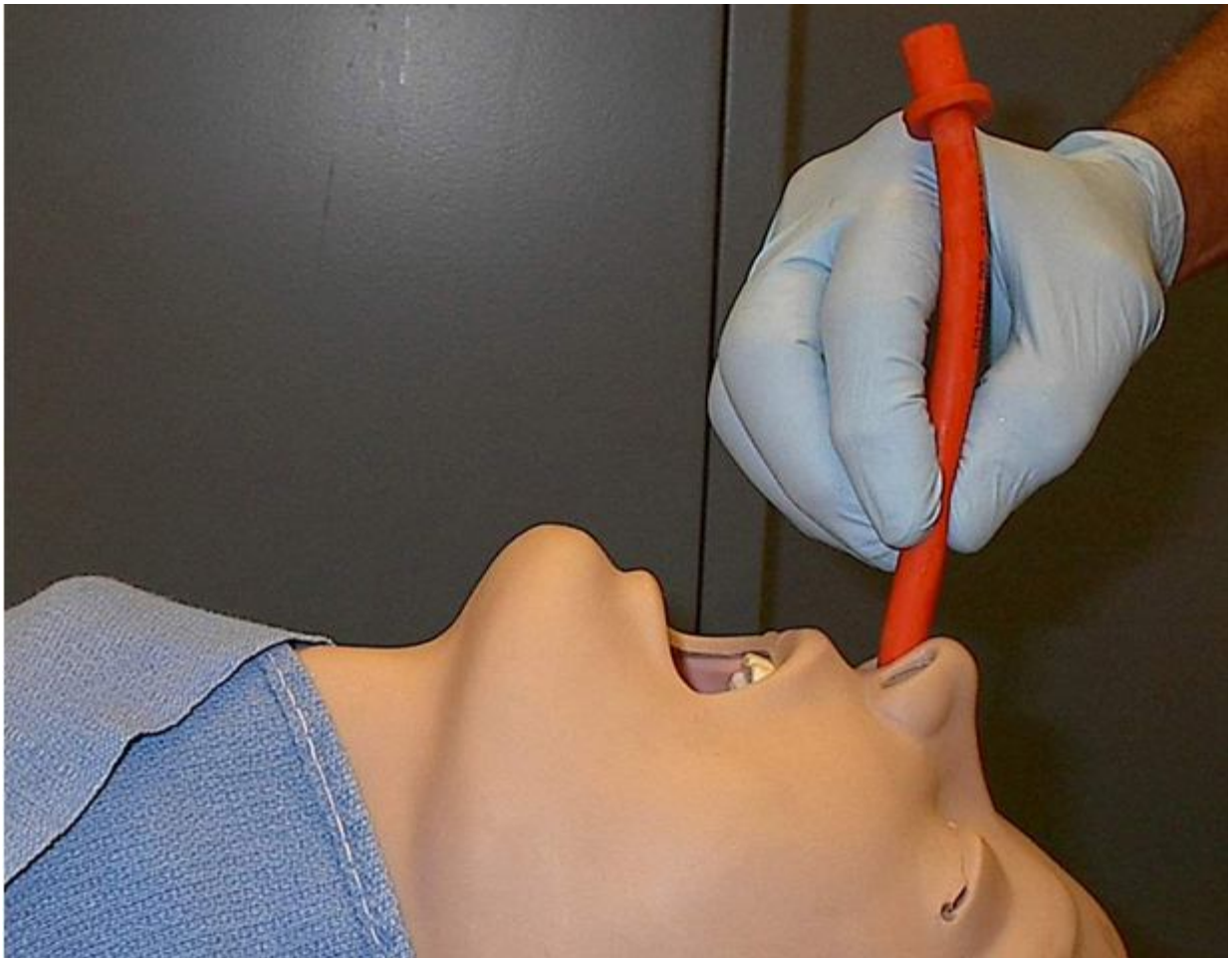


Існують різні розміри орофарингіальних повітроводів (від 0 до 5, де 0 – розмір для немовлят і 5 – великий розмір для дорослих). Ці повітроводи попереджають перекриття дихальних шляхів зсуненим назад язиком, проте вони є лише допоміжними пристроями, які не забезпечують якісного відновлення прохідності дихальних шляхів, тому, можливо, доведеться провести складніші маніпуляції.

Техніка введення орофарингіального повітроводу

Виберіть правильний розмір. Розмір орофарингіального повітровода вимірюється від кута рота до кута нижньої щелепи, або від кута рота до мочки вуха.

1. Прийміть необхідні міри, щоб захистити себе від біологічного матеріалу пацієнта
2. Відкрийте рот:
 - Введіть повітровід переконавшись, що ви не заштовхуєте язик далі до задньої стінки глотки;
 - Повітровід вводиться вигином доверху таким чином, що його кінчик повернутий до піднебіння пацієнта;
 - Після введення повітропроводу необхідно повернути на 180°, проштовхуючи вперед поки фланцевий кінець не притиснеться до губ чи зубів пацієнта;
 - Оральний повітровід також можна вводити вигином до язика без обертання, при цьому корінь язика обережно віджимають шпателем.



На даній фотографії показано введення назофарингіального повітрово́ду. Перевагою цього повітрово́ду є те, що він не стимулює блювотний рефлекс у пацієнтів зі збереженою свідомістю. Назальні повітрово́ди вводять проштовхуючи їх через ніс увігнутою стороною до твердого піднебіння, не допускаючи внутрішньочерепного введення у випадку перелому гратчастої кістки, яка утворює покрівлю носової порожнини. Детальна процедура введення описана нижче.

Техніка введення назофарингіального повітрово́ду

1. Обладнання:

- назофарингіальний повітровід відповідного розміру;
- лубрикант на водній основі

2. Показання:

- проблеми з диханням;
- западання язика;
- блювотний рефлекс, що не дозволяє використовувати орофарингіальний повітровід

3. Протипоказання:

- травма, викривлення перегородки носа;
- можливий перелом основи черепа;
- оклюзія порожнини носа

4. Виберіть правильний розмір. Довжина назофарингіального повітровода вимірюється від кінчика носа до мочки вуха. Отвір повітровода повинен бути вужчим за ніздрю, його розмір приблизно дорівнюватиме розміру мізинця пацієнта.

5. Техніка введення.

- зволожите кінчик повітровода лубрикантом на водній основі;
- починайте з правої ніздрі;
- вставте повітровід у ніздрю зрізаним кутом до носової перегородки, введіть далі у ніс увігнутою стороною до твердого піднебіння;
- обережно проведіть повітровід під нижню носову раковину, паралельно піднебінню по задньому зіву легкими обертальними рухами поки фланцевий кінець не притиснеться до ніздрі пацієнта

6. Переконайтеся, що повітровід введений правильно, відчувши повітря, що видихається через зовнішній отвір повітровода, а також перевірте, що ви бачите дистальний кінець повітровода за язичком пацієнта.

7. Зафіксуйте повітровід пластирем

8. Спостерігайте за станом пацієнта

9. Зауваження. Якщо ви відчуваєте опір при введенні повітровода, не проштовхуйте його силою - спробуйте ввести повітровід в іншу ніздрю.