

Надгортанний повітровід I-Gel (Ай-Джел)



Вступ:

I-gel (вимовляється «ай-джел») - створений на основі інноваційних технологій надгортанний повітропровід, виготовлений з медичного термопластичного еластомеру, що є м'яким, желеподібним і прозорим матеріалом.

I-gel, який не має надувної манжети, анатомічно відповідає структурам гортаноглотки і забезпечує герметичний контакт з ними, не спричиняючи надлишкового тиску і не викликаючи ушкоджень.

Переваги:

- Не містить латексу, стерильний і призначений для одноразового використання;
- Потенційні переваги:
 - Легкість введення пацієнту лежачому в позиції на спині чи на боці;
 - Мінімальний ризик здавлювання тканин;
 - Стабільність положення після установки (немає зміни положення як після роздування манжети);
 - Містить окремий шлунковий канал;

- Доступний в усіх розмірах, від новонароджених до дорослих;
- Може використовуватися при порушення прохідності повітряних шляхів.

Визначення:

- I-Gel – надгортанний повітровід одноразового використання для забезпечення прохідності дихальних шляхів;
- Може використовуватися парамедиками, які пройшли відповідне навчання та знають показання, протипоказання і техніку застосування даного повітроводу.

Опис:

- Вигнута трубка з вентиляційним каналом та окремим шлунковим каналом, який дає можливість встановити назогастральний зонд для відсмоктування вмісту шлунка та видалення надлишку повітря;
- Дистальний кінець повітровода з м'якою, ненадувною манжеткою забезпечує герметичний контакт з структурами гортаноглотки;
- На проксимальному кінці повітровода знаходиться 15-мм коннектор, що дає можливість використовувати стандартні дихальні контури чи апарати маска-мішок.

Розмір I-gel залежить від ваги пацієнта:

Жовтий: 30-60kg, Зелений: 50-90kg, Помаранчевий:> 90kg

Показання:

Забезпечити прохідність дихальних шляхів у пацієнтів без свідомості, з зупинкою дихання.

Протипоказання:

Пацієнти, що реагують на подразники, із збереженим блювотним рефлексом.

Застереження:

- блювота чи проникнення чужорідного тіла в дихальні шляхи;
- підвищений внутрішньошлунковий тиск.

Підготовка до введення:

1. Прийміть необхідні міри, щоб захистити себе від біологічного матеріалу пацієнта;
2. Підготуйте необхідне обладнання:
 - a. Упаковка I-Gel
 - b. Оро- та назофарингіальні повітроводи, а також обладнання для складної роботи з дихальними шляхами у випадку невдачі при введенні повітроводу I-Gel через непрохідність дихальних шляхів
 - c. Відсмоктувач
 - d. Апарат маска-мішок
 - e. Стетоскоп
 - f. Кисень
 - g. Шийний комір
 - h. Пластир чи бинт для фіксації трубки

Введення:

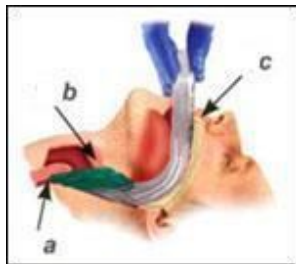
1. Прослухайте звуки дихання, щоб отримати орієнтир для порівняння із звуками дихання після введення повітроводу;
2. Виберіть розмір повітроводу відповідно до приблизної ваги тіла пацієнта;
3. Відкрийте упаковку і покладіть її на рівну поверхню. Вийміть здвоєний лоток з I-Gel
 - a. Підготуйте пластир, трубку для відсмоктування та пакетик з лубрикантом і покладіть їх в межах легкого доступу,
 - b. Розкрийте лоток і помістіть повітропровід I-Gel на його внутрішню половину;
4. Відкрийте пакет з лубрикантом та видавіть невелику краплю на внутрішню гладку поверхню лотка;
5. Візьміть I-Gel і нанесіть тонкий шар лубриканта на передню, задню і бокові поверхні манжети. (Переконайтеся, що в чаші манжети чи на поверхні повітроводу не залишилося згустків лубриканту). В ході маніпуляцій не торкайтеся манжети руками;
6. Щільно захопіть зволожений I-Gel в районі захисного блоку. Помістіть пацієнта в позицію «вдихання свіжого повітря» (якщо немає протипоказань) – шия трохи зігнута, голова максимально розігнута в атланта-потиличному суглобі (мал.1). Тримайте

повітровід домінуючою рукою. Іншою рукою піднімайте підборіддя, щоб запобігти западанню кореня язика до задньої стінки глотки;



мал.1

7. Дистальний кінець повітроводу з манжетою вводять в рот хворого у напрямку до твердого піднебіння;
8. Безперервно, не застосовуючи надмірної сили, прошовуємо повітровід вниз і назад вздовж твердого піднебіння, поки не виникне відчуття значного опору;
9. (а) кінчик повітроводу впирається у вхідний отвір стравоходу (мал.2 а),
(б) манжета знаходиться в контакті зі структурами гортаноглотки (мал. 2 б),
(с) різці пацієнта знаходяться на рівні захисного блоку (мал. 2 в);



мал. 2

10. Обмотавши петлю на повітроводі, закріпіть I-Gel навколо шиї пацієнта за допомогою бинта. Переконайтеся, що зафіксували бинт не надто туго. Також можна зафіксувати повітровід лейкопластирем до верхньої щелепи;
11. Тепер, коли повітровід I-Gel був правильно введений і зафіксований, можете розпочинати штучну вентиляцію легень з позитивним тиском відповідно до діючих норм і правил реанімації;
12. Оцініть звуки дихання і та адекватний підйом грудної клітки;
13. Одягніть шийний комір для запобігання зміщення пристрою.

Примітки до рекомендованої методики введення I-Gel:

- Введення можна здійснити менш ніж за 5 секунд.

- Вводити повітровід можна також, коли пацієнт знаходиться в латеральній позиції (на боку).
- Іноді відчуття опору виникає занадто рано в ході введення. Це може бути обумовлено проходженням чаші I-Gel між піднебінними дужками. Важливо продовжувати введення поки не виникне відчуття значного опору.
- У випадку, коли з'явилося відчуття опору і зуби знаходяться на рівні захисного блоку, не потрібно намагатися проштовхнути повітровід ще глибше чи прикладати надмірну силу під час введення.
- Для фіксації повітроводу використовуйте спеціальні фіксуючі смужки чи інші засоби, які є у вашому розпорядженні.
- Зазначте глибину введення повітроводу.
- Якщо це можливо, вимірюйте діоксид вуглецю (CO₂) в кінці видиху.
- Розгляньте можливість одягання шийного комір для запобігання зміщення повітровода.

Видалення:

- Витягніть повітровід після відновлення захисних рефлексів;
- При потребі проведіть аспірацію ротової порожнини.

Пам'ятайте:

- Вводячи повітровід I-Gel під час проведення СЛР (серцево-легеневої реанімації), намагайтеся мінімізувати переривання СЛР і вводьте повітровід одночасно виконуючи СЛР.
- При наявності ушкодження хребта чи підозрі на нього, зберігайте нейтральне пряме положення голови і розпочинайте заходи по стабілізації шийного відділу хребта одночасно з роботою по забезпеченню прохідності дихальних шляхів.

[Введення повітроводу I-Gel](#)

[Введення повітроводу I-GEL в латеральній позиції \(на боку\)](#)