

## Аспекты ухода за полостью носа у тяжелобольных

А.М. Морозов, А.Н. Сергеев, А.Д. Морозова, Т.Н. Кузьмина, Н.С. Новикова

Тверской государственной медицинской академии Минздрава России

e-mail: ammorozovv@gmail.com

### Информация об авторах

1. Морозов Артем Михайлович, к.м.н., доцент кафедры общей хирургии, Тверской государственной академии Минздрава России, ammorozovv@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4213-5379>
2. Сергеев Алексей Николаевич, д.м.н., заведующий кафедрой общей хирургии, Тверской государственной академии Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0002-9657-8063>
3. Морозова Анастасия Дмитриевна, врач-оториноларинголог ГБУЗ ГКБ №7, Тверь, <https://orcid.org/0000-0001-9566-3621>
4. Кузьмина Тамара Николаевна, студентка 5 курса педиатрического факультета, Тверской государственной академии Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0003-4779-1340>
5. Новикова Надежда Сергеевна, студентка 5 курса педиатрического факультета, Тверской государственной академии Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0003-4564-4777>

### Резюме

В статье освещены особенности ухода за полостью носа у больных в тяжелом состоянии в условиях отделения хирургического профиля и реанимации. Рассмотрены алгоритмы оказания помощи пациентам, находящимся на искусственной вентиляции легких, средним медицинским персоналом.

**Ключевые слова:** уход за полостью носа, ИВЛ, искусственная вентиляция легких, средний медицинский персонал, медицинская сестра.

**Для цитирования:** Морозов А. М., Сергеев А. Н., Морозова А. Д., Кузьмина Т. Н., Новикова Н. С. Аспекты ухода за полостью носа у тяжелобольных. Медицинская сестра. 2021; 2 (23): 38–41. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-02-07>

### Aspects of care of the nose cavity for patients in severe

A.M. Morozov, A.N. Sergeev, A.D. Morozova, T.N. Kuzmina, N.S. Novikova

Tver State Medical University Russian Health Ministry

### Information about the authors

1. Artem M. Morozov, PhD, Associate Professor of the General Surgery Department, Tver State Medical University, Russian

Health Ministry, e-mail: ammorozovv@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4213-5379>

2. Alexey N. Sergeev, MD, DSc, Head of the General Surgery Department, Tver State Medical University, Russian Health Ministry, <https://orcid.org/0000-0002-9657-8063>

3. Anastasia D. Morozova, otorhinolaryngologist, Tver SKH № 7, <https://orcid.org/0000-0001-9566-3621>

4. Tamara N. Kuzmina, 5th year student of the Pediatric Department, Tver State Medical University, Russian Health Ministry, <https://orcid.org/0000-0003-4779-1340>

5. Nadezhda S. Novikova, 5th year student of the Pediatric Department, Tver State Medical University, Russian Health Ministry, <https://orcid.org/0000-0003-4564-4777>

### Abstract

The article highlights the features of care for the nasal cavity in patients in a serious condition in a special Department of surgical profile and intensive care. Algorithms of rendering assistance to patients on artificial ventilation by secondary medical personnel are considered.

**Key words:** nasal cavity care, artificial ventilation, nursing staff, nurse.

**For citation:** Morozov A.M., Sergeev A.N., Morozova A.D. Kuzmina T.N., Novikova N.S. Aspects of care of the nose cavity for patients in severe. The Nurse, 2021; 2 (23): 38–41. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-02-07>

По мере расширения возможностей современной медицины, повышения качества оказания помощи в условиях хирургических и реанимационных отделений, неуклонно растет количество тяжелобольных, нуждающихся в паллиативной и медико – социальной помощи. Уход за тяжелобольным человеком требует дополнительного внимания медицинских сестер, родственников, так как, в основном, данная группа пациентов подвержена в значительной мере нарушению вплоть до полной утраты навыков самообслуживания.

Загрязненность окружающей среды, увеличение числа респираторных бактериальных и вирусных инфекций ведут к снижению специфической и неспецифической резистентности организма [1], и это в дальнейшем может только

усугубить общее состояние тяжелобольного, так как при снижении резистентности организма повышается риск присоединения вторичных инфекций, являющиеся потенциально смертельно опасными для тяжелобольного. Слизистая оболочка верхних дыхательных путей – первый и один из основных защитных барьеров против веществ и субстанций, проникающих в организм с вдыхаемым воздухом [7,9]. При неправильном уходе за полостью носа инфекционный агент, попадая внутрь, участвует в развитии инфекционного воспаления в слизистой оболочке дыхательных путей, возникает гиперсекреция вязкой слизи, формируется отек слизистой оболочки верхних дыхательных путей, что приводит к нарушению мукоцилиарного транспорта [1], представленные патологические изменения будут усложнять уход за больным человеком при проведении искусственной вентиляции легких.

При развитии инфекционного процесса в респираторном тракте у пациента, находящегося на аппарате ИВЛ, быстро развивается вирусная или бактериальная пневмония с тяжелыми последствиями. Также развитие инфекционного процесса в дыхательных путях приводит к еще более прогрессирующему расстройству дыхательной функции носа, отрицательно сказывается на функциональном состоянии сердечно – сосудистой системы, способствует возникновению целого комплекса неврологических изменений [10]. У тяжелобольных пациентов ограничена нормальная жизнедеятельность, соответственно самостоятельно проводить гигиенические мероприятия они не в состоянии, и нуждаются в посторонней помощи. Умение оказания практических гигиенических навыков позволяют добиться комфортного состояния тяжелобольного пациента.

**Цель исследования:** рассмотреть порядок осуществления гигиенической мероприятий у тяжелобольных пациентов, а также пациентов в условии искусственной вентиляции легких.

**Обсуждение:** Общий уход за полостью носа – обязательная ежедневная манипуляция, которую может совершать: специалист с законченным высшим образованием по направлениям: «Лечебное дело», «Педиатрия», законченным средним образованием по направлению «Сестринское дело», либо любой медицинский работник, имеющий дополнительную подготовку по проведению данной манипуляции.

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии [2]:

Подготовка к процедуре:

1. Оценить и идентифицировать пациента, представиться и объяснить весь ход процедуры,

получить согласие пациента на выполнение данной манипуляции. В случае его отказа объяснить ему всю важность и необходимость процедуры, как в лечебной цели, так и в создании комфортных условий самого пациента. Убедиться, что аллергической реакции на используемые препараты нет.

2. Обработка рук медицинского работника и подготовить необходимое оснащение: полотенце, мыло, перчатки, лоток стерильный и лоток для отработанного материала, 2 ватно – марлевые турунды, емкость (мензурка), кипяченое растительное масло (30 мл), емкости с дезинфицирующими средствами. После подготовки надеть нестерильные резиновые перчатки для соблюдения правил асептики и антисептики.

3. Смочить ватно-марлевую турунду растительным маслом, при запрокинутом положении головы пациента и поднятом кончике носа пациента при помощи левой руки медицинского работника правой рукой ввести ватно-марлевую турунду в носовой ход вращательными движениями.



4. Оставить турунду на 1–2 мин для размягчения носовых корочек, затем вращательными движениями удалить, освобождая носовой ход от корочек [6].

5. Сбросить турунду в лоток для отработанного материала.

6. Повторить манипуляцию с другой половиной полости носа в той же последовательности.

7. Замочить использованные турунды в емкости с дезинфицирующим раствором.

8. Погрузить использованный стерильный лоток в емкость с раствором дезинфектанта.

9. Протереть лоток для отработанного материала дважды с интервалом 15 минут дезраствором.

10. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

11. Уточнить у пациента его самочувствие (если он в сознании).

12. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения манипуляции в медицинской документации.

Данный алгоритм ухода показан всем тяжелобольным пациентам в качестве профилактики,

не имеющим воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей.

Отдельная категория больных, требующая особого внимания, - больные, получающие респираторную поддержку (больные, находящиеся на аппарате искусственной вентиляции легких).

Заболевания респираторного тракта имеют разную этиологию, и не всегда причиной нарушения носового дыхания является инфекция, значительное влияние оказывает пониженная влажность воздуха, изменения погодных условий, атмосферного давления [8]. При использовании аппарата ИВЛ с целью поддержания функции дыхания у тяжелобольного пациента, все параметры воздуха регулируются самим аппаратом, поэтому уход за полостью носа у таких больных имеет отличительные особенности.

Основной задачей ИВЛ в интенсивной терапии является обеспечение адекватного метаболическим потребностям организма газообмена в легких [4].

Отсутствие естественного согревания и увлажнения инсуфлируемых газов даже на протяжении 1 часа вызывает повреждение реснитчатого эпителия, нарушение мукоцилиарного клиренса на всем протяжении трахеобронхиального дерева вплоть до альвеол, что является благоприятным фоном развития инфекции дыхательных путей [3]. Соответственно на основе вышеизложенного существуют, в отличие от стандартной схемы ухода за полостью носа, отличительные критерии для больных, находящихся на аппарате ИВЛ [5]:

- необходимо выполнить стандартные процедуры в виде постурального дренажа или массажа грудной клетки для облегчения отхождения мокроты у пациента;
- отключить аварийную сигнализацию аппарата ИВЛ, произвести аспирацию дыхательных путей при помощи стерильного катетера, введенного в носовую полость пациента: другой конец катетера присоединяется к электроотсосу, при этом емкость для отсасывания должна быть заполнена физиологическим или антисептическим раствором;
- провести преоксигенацию 100%-ным кислородом в течение 2–3 мин для снижения гипоксемии при проведении аспирации;
- обработать стерильным марлевым тампоном, смоченным 70%-ным спиртом или другим антисептическим раствором место соединения интубационной трубки и катетера;
- далее все действия следует проводить очень быстро, так как после отсоединения пациента от аппарата ИВЛ больному очень трудно дышать и быстро нарастают симптомы

гипоксемии, артериальное давление стремительно повышается, общее самочувствие пациента стремительно ухудшается;

- отсоединить аппарат искусственной вентиляции легких от пациента, следить за показателем насыщения организма кислородом при помощи пульсоксиметра;
- санация трахеи и бронхов;
- при наличии трахеостомы - введение катетера до упора при выключенном электроотсосе, при санации правого бронха голову поворачивать налево, при санации левого бронха – направо, затем включить электроотсос и медленными вращательными движениями извлечь катетер;
- следить за жизненными функциями, при снижении сатурации кислорода ниже 94%-90%, появлении брадикардии, нарастания сердечно – сосудистых и дыхательных недостаточностей немедленно прекратить процедуру, провести вентиляцию 100%-ным кислородом, сообщить врачу;
- провести дезинфекцию катетера и аспирированной мокроты;
- манипуляцию повторяют до восстановления свободной проходимости дыхательных путей.

#### Окончание процедуры:

- установить скорость подачи кислорода на уровень, предписанный до отсасывания, после этого обязательно оценить состояние пациента, в случае дыхательной недостаточности – отрегулировать скорость подачи кислорода;
- выключить аппарат для отсасывания;
- отсоединить и обернуть катетер для отсасывания вокруг руки и при помощи стерильной перчатки снять его;
- поместить использованные материалы в емкость с дезинфицирующим раствором;
- проверить герметичность дыхательного контура, правильность нахождения трубки, наличие жидкости в увлажнителе дыхательного аппарата;
- обработать руки гигиеническим способом, осушить;
- включить аварийную сигнализацию аппарата искусственной вентиляции легких.

Заключение: Правильный регулярный уход за полостью носа является важным компонентом лечения тяжелобольных пациентов, так как снижается риск присоединения к основному заболеванию вторичного инфекционного процесса, в то время как качество жизни пациентов и нарушением навыков самообслуживания повышается.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
Статья не имеет спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.  
The article is not sponsored.

#### Литература:

1. Пайганова Н.Э., Давудов Х.Ш. Физиологический уход за слизистой оболочкой полости носа – профилактика ОРВИ. Медицинский совет. 2019, (2): 47-52.

2. Борисов Ю.Ю., Мороз О.Н., Савощенко И.В. Алгоритмы выполнения сестринских манипуляций в терапии // Учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению Сестринское дело. Краснодар. 2017, с. 136.

3. Федоров В.Д., Казеннов В.В., Звягин А.А., Амеров Д.Б., Шишкин М.Н., Ларионов И.Ю., Оруджева С.А., Коряков И.А. Современные технологии проведения респираторной поддержки в хирургической клинике // Медицинский вестник Башкортостана. Том 3. №2. 2008, с.59-63.

4. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пострадавшим с острой дыхательной недостаточностью в чрезвычайных ситуациях. Саввин Ю.Н., Кудрявцев Б.П., Шабанов В.Э., Шишкин Е.В., Москва. 2015, с. 18.

5. ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода от 01.03.2016. – Электронный ресурс: точка доступа <https://docplan.ru/Index2/1/4293764/4293764887.htm> от 8.3.2020.

6. Уход за ушами, глазами, носом, волосами тяжело-больного, алгоритмы. Электронный ресурс: точка доступа <http://sestrinskoe-delo.ru/manipulyatsii/uchod-za-ushami-glazami-nosom-volosami-tyazhelobolnogo-algorithm> от 8.3.2020.

7. Радциг Е.Ю., Бабакина Л.А., Богомильский М.Р. Неинвазивное воздействие на слизистую оболочку полости носа в целях лечения и профилактики ринита и риносинусита различного генеза. «Клиницист». 2013, (3-4): 104-108.

8. Старостина Л.С., Санация полости носа у детей раннего возраста // Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. 2019, (1): 33-36.

9. Исаченко В.С., Мельник А.М., Ильясов Д.М., Овчинников В.Ю., Минаева Л.В. Мукоцилиарный клиренс полости носа. Некоторые вопросы физиологии и патофизиологии // Таврический медико – биологический вестник. 2017, Том 20, 3-3. с. 219-226.

10. Степанов Е.Н. Роль нарушения микроциркуляции слизистой оболочки полости носа в патогенезе различных форм хронического ринита // Практическая медицина. 2011, №3 1(50): 11-14.

## ИНФОРМАЦИЯ

### Всероссийский союз пациентов готовит перечень мер по предотвращению дефицита лекарств

Всероссийский союз пациентов объявил о старте федерального мониторинга доступности препаратов,купаемых в рамках программы «14 высокозатратных нозологий» (ВЗН), проблем, с которыми сталкиваются пациенты при их получении, и дополнительно – ситуации с реагированием на запросы пациентов в регионах.

Государственные органы власти признали недостаточность средств для полной реализации программы льготного дорогостоящего лекарственного обеспечения. О нехватке средств на программу ВЗН заявил представитель Минздрава России 16 марта 2021 г на круглом столе «Проблемы российских пациентов, получающих лекарства по программе ВЗН, который был организован Общественной палатой РФ.

«По приблизительным оценкам, речь может идти о 225 тыс. пациентах, которые входят в программу. Заявление представителей Минздрава означает, что не все пациенты, которые вошли в реестр ВЗН, могут быть в полном объеме в 2021 г обеспечены лекарствами, – пояснила Екатерина Курбангалеева.

По оценкам ВСП, дефицит финансирования программы в 2021 году составит 20 млрд руб. При этом общий бюджет программы 64,32 млрд руб. Несколько общероссийских пациентских организаций уже столкнулись с нехваткой лекарств, которые должны были закупить по программе ВЗН. О переборах с лекарствами рассказали объединения пациентов с гемофилией, рассе-

янным склерозом, болезнью Гоше, муковисцидозом, онкогематологическими заболеваниями.

Есть риск повторения ситуации прошлого года, когда закупки были произведены не в полном объеме. Тогда в регионах препараты просто исчезли. До закупок произведено не было, несмотря на обращения пациентского сообщества.

При этом речь идет о жизненно важных препаратах, от приема которых прямо зависит здоровье и продолжительность жизни пациентов. Пока пациенты, а это в подавляющем большинстве люди молодого возраста и дети, их принимают – они практически здоровы. Но перерыв в приеме наносит сильный и необратимый вред здоровью, быстро приводит к инвалидизации и, в отсутствие препаратов – к летальному исходу.

«Дефицит препаратов связан как с увеличением нозологий, так и числа пациентов, нуждающихся в лечении. У Минздрава просто нет достаточных средств для осуществления закупок в нужном объеме. Результаты мониторинга лягут в основу предложений пациентских организаций в органы власти по модернизации и развитию программы ВЗН. По нашим оценкам, существует потенциал развития закупочных процедур, системы переходящих остатков, финансирования программы», – сообщил сопредседатель Всероссийского союза пациентов Юрий Жулёв.

Информационная служба Всероссийского союза пациентов