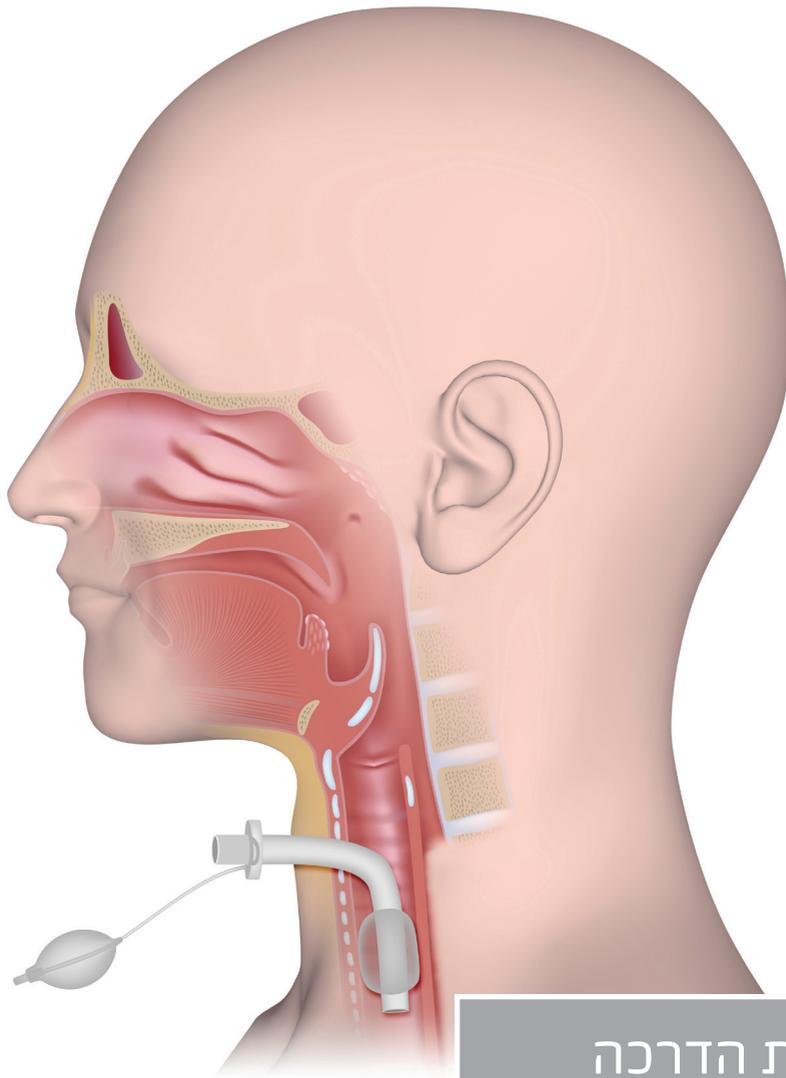


Tracheostomy

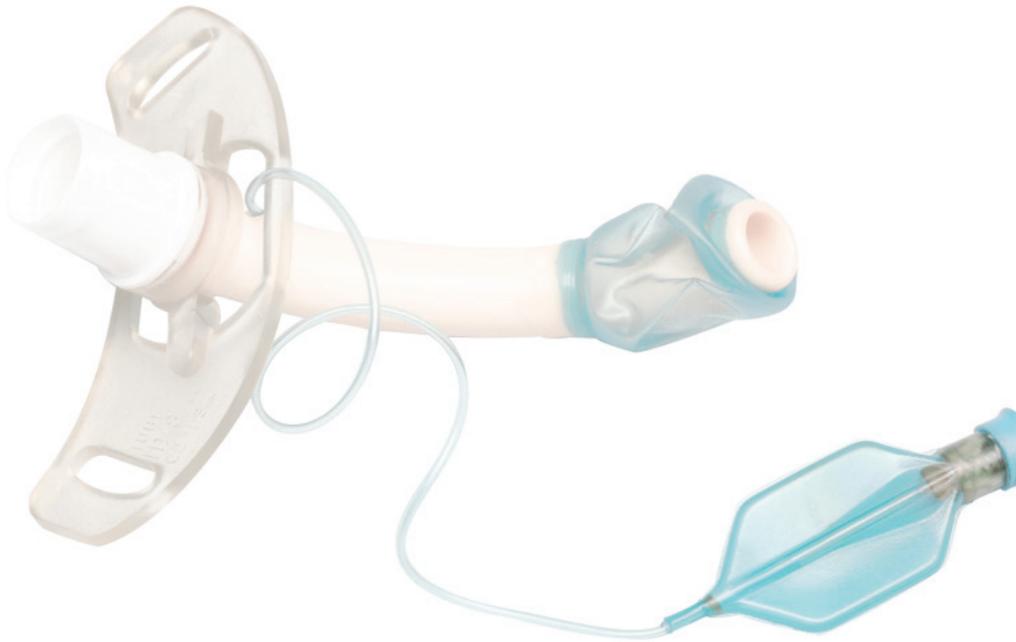


חוברת הדרכה
למטופל
עם טרכאוסטום

מרכז רפואי
מעיני הישועה

מיסוד של ד"ר משה חטשילד וז"ל
מסגרת לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
אגודת רופאי תל אביב
אקדמיית אי.ת.י.





משפחה יקרה!

יקירכם עומד לעבור ניתוח טרכיאוסטומי, בו תוכנס צינורית (קנולה = cannula) לקנה הנשימה שלו כדי לאפשר לו לנשום בדרך חלופית.

מטרת חוברת זו היא לערוך לכם היכרות עם נושא הטרכיאוסטומי והקנולה. המראה הראשוני של יקירכם עם קנולה מקובעת לצווארו עלול להפחיד ולהרתיע אתכם. הפחד והרתיעה מובנים, ואנו, הצוות ביחידה לטיפול נמרץ כללי, נמצאים כאן כדי ללמד, להדריך ולגרום לכם להרגיש בטוחים.

**צוות היחידה מאחל לכם וליקירכם
רפואה שלמה ובריאות איתנה!**

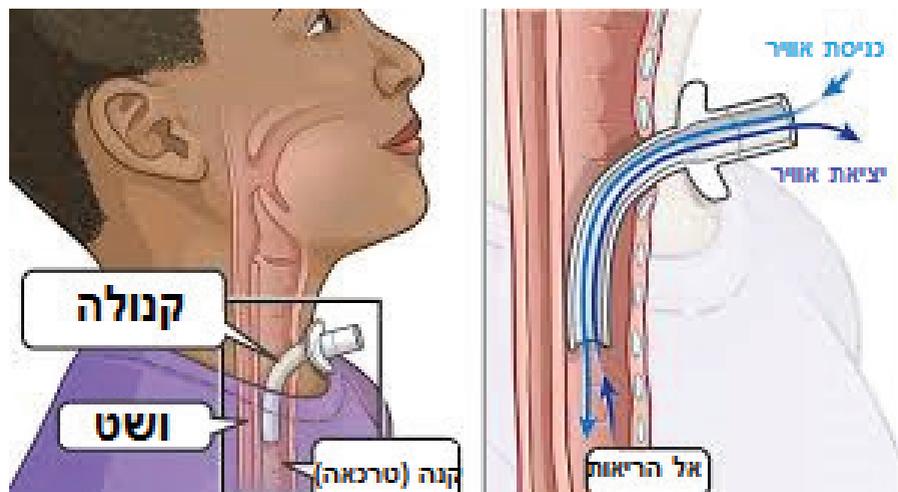
תמיכה וסיוע

לפני התהליך יסביר רופא המחלקה את מהות הפעולה, את הצורך בה ואת יתרונותיה וחסרונותיה. כמו כן אפשר יהיה לגשת לרופא לדבר איתו ולשאול אותו שאלות בנושא. לפני הניתוח יחתים הרופא את המטופל / האפוסטרופוס על הסכמה לביצוע הפעולה. צוות האחיות יספק לכם הסברים על הטיפול ביקירכם לאחר הפעולה. בכל זמן נתון תוכלו לשאול אותו שאלות בנושא.

בבית החולים מערך סוציאלי המהווה חלק בלתי נפרד מצוות המחלקה. צוות זה עומד לרשותכם ויעזור לכם בהתמודדות הרגשית ובפתרון בעיות. כמו כן, הצוות יעזור לכם ביצירת הקשר עם מוסדות בקהילה, לצורך קבלת זכויות סוציאליות.

טרכאוסטומי

טרכאוסטומי הינו פתח בקנה הנשימה (טרכאה) שדרכו נושם המטופל. בניית טרכאוסטומי הרופא יוצר פתח בצוואר דרכו מוחדרת צינורית (קנולה) לקנה הנשימה. המטופל ינשום דרך הקנולה במקום לנשום דרך האף והפה. במקרים מסויימים הטרכאוסטומי דרוש רק לפרק זמן קצר. ההחלטה על הוצאת הקנולה הינה של הרופא המטפל.



סיבות להכנסת טרכאוסטומי

- צורך בהנשמה ארוכת טווח.
- חוסר אפשרות להיגמל מהנשמה.
- חסימה אנטומית או אחרת של דרכי אוויר עליונות.
- מניעת אספירציה במטופל בקומה/תרדמת (מניעת איבוד שליטה על מנגנון הבלעיה).

השפעת הקנולה

דיבור

הקנולה מוכנסת לקנה הנשימה מתחת למיתרי הקול. האוויר שיוצא מהריאות עובר דרך הקנולה ולא דרך מיתרי הקול, ולכן לא תוכלו לשמוע את הדיבור של המטופל. במשך הזמן, בחלק מהמקרים נוצרת אפשרות לרוקן אוויר מבלונית הקנולה כדי לאפשר מעבר אוויר למיתרי הקול וכך לאפשר את השמעת הקולות והדיבור. אצל מטופלים המתקשים לדבר למרות ריקון הבלונית מאוויר, יש אפשרות לחיבור דיבורית (עליה יוסבר בהמשך).

הפרשות ושיעול

בשל הגירוי שנוצר מהימצאות גוף זר (קנולה) בטרכאה, ייתכן שבשלב הראשון יהיו ליקירכם הפרשות מרובות. לרוב הן פוחתות עם הזמן. פינוי הפרשות נעשה בדרך כלל בעזרת מנגנון השיעול. לעיתים השיעול עשוי להיות חלש ולא מספיק יעיל, לכן יהיה צורך לשאוב את הפרשות בעזרת מכשיר סקשן כדי לאפשר נשימה קלה יותר של יקירכם.

הקנולה

הקנולה הינה צינורית קצרה הממוקמת בצוואר ומוכנסת לקנה הנשימה. הקנולה עשויה מקשה אחת של חומר גמיש. ברוב הקנולות בחלקן התחתון יש בלונית שמנפחים כדי להקטין את דליפת האוויר



במרווח בין הטרקאה לקנולה וכדי למנוע מעבר הפרשות מהפה אל הריאות. אצל מטופלים שיש להם הפרשות מרובות וצמיגות, הרופא ישקול הכנסת קנולה עם פנימית (צינורית פנימית הממוקמת בתוך הקנולה) שניתן להוציא ולנקות לפי הצורך.

שאיבת הפרשות מהקנולה

שאיבת ההפרשות נעשית כדי להרחיק אותן מדרכי האוויר. פעולה זו נקראת 'סקשן' - Suction, והיא מתבצעת על ידי מכשיר שאיבה חשמלי.

לחות

האוויר הנשאף בנשימה רגילה עובר דרך האף והפה ושם מתווספים לו חום ולחות. במהלך המעבר בדרכי הנשימה האוויר הנשאף מתנקה. בנשימה דרך טרכאוסטומי האוויר שנכנס לריאות אינו עובר דרך מערכת הנשימה העליונה של האף והפה ולכן הקנה חשוף יותר לייבוש ולדלקות.

אוויר קר או יבש יכול לגרום להתכווצות של קנה הנשימה (טרקאה) או להסמכת ההפרשות מהריאות ולגרום לקשיי נשימה. כדי למנוע זאת יש לרכך את ההפרשות על ידי מתן לחות.

החלטה על מתן הלחות ובחירת אמצעי המתן הינה החלטה רפואית בלבד.

כאב

בימים הראשונים שלאחר הכנסת הקנולה איזור הניתוח עלול לכאוב. המטופל יקבל משככי כאבים לפי צורך. עם הזמן יפחת הכאב ותורגש רק תזוזת הקנולה.

פצעים

כדי למנוע היווצרות פצעים באזור הקנולה כתוצאה מלחץ או הצטברות הפרשות, מניחים מתחת כנפי הקנולה פד גזה או תחבושת ייעודית. החבישה מוחלפת פעם ביום או לפי הצורך.

דיבורית

דיבורית היא ממברנה המורכבת על פתח הקנולה ומאפשרת לשמוע את הדיבור לאחר ביצוע טרכאוסטומי.

חשוב לדעת שהחיבור לדיבורית אינו מתאפשר אצל כל חולה, וגם אם כן הוא אינו מתאפשר מייד לאחר ביצוע הטרכיאוסטומי. יש דיבוריות המותאמות למטופל מונשם, ויש דיבוריות למטופל הזקוק לחמצן ויש דיבוריות פשוטות. הדיבורית תותאם ליקירכם על ידי הרופא. החיבור הראשוני לדיבורית נעשה בהחלטת רופא המחלקה בלבד ובנוכחות אחות.

אכילה

אחד היתרונות בביצוע טרכיאוסטומי הוא האפשרות לאכול דרך הפה תוך כדי נשימה דרך הטרכיאוסטום. חשוב לציין כי יכולת האכילה דרך הפה עם הטרכיאוסטום אינה מתאפשרת מייד לאחר הכנסת הטרכיאוסטום. התזמון לתחילת ההאכלה דרך הפה משתנה ממטופל למטופל ונעשה בהוראת רופא בלבד. ההאכלה הראשונה תתבצע בנוכחות אחות כדי לבדוק את יכולת הבליעה של יקירכם ולשמור על בטיחותו.

דהקנוליזציה (הוצאת הקנולה)

לרוב, הקנולה המוכנסת היא זמנית והיא תוצא כשיקירכם לא יזדקק לה עוד. במקרים מסוימים יש צורך בהשארת הקנולה למשך כל החיים. כשמסתיים הצורך בנשימה דרך הקנולה יוציא הרופא את הקנולה, והפתח בצוואר, שדרכו נכנסה הקנולה, ייסגר באמצעות תחבושת. לאחר ימים או שבועות אחדים ייסגר הפתח בעור באופן טבעי. לעיתים הוצאת הקנולה מתבצעת במחלקה, ולעיתים יקירכם ישתחרר מהמחלקה למוסד שיקומי ושם תוצא הקנולה.

**אנחנו
כאן בשבילכם!**

בכל שאלה או פנייה

צוות איכות נמר

