

Njega traheotomiranih bolesnika

MT Lejla Hadžić

SARAJEVO, OKTOBAR 2014 .

TRAHEOTOMIJA

- hirurški zahvat kojim se otvara prednji dio traheje i uvodi trahealna kanila

HITNA

- Opstrukcija gornjih dišnih puteva kod gušenja zbog začepljenosti ili stranog tijela.

ELEKTIVNA

- Planirani operativni zahvat prije nekih hirurških zahvata (larinks, farinks, tumori usne šupljine, traume glave i vrata).
- Kod dugotrajne mehaničke ventilacije (moguće oštećenje glasnica).

TRAHEOSTOMA

- Umjetno stvoreni otvor na prednjem dijelu traheje

PRIVREMENA

- kao priprema za velike operacijske zahvate u predjelu glave i vrata (spontano se zatvara u ostoperativnom oporavku).

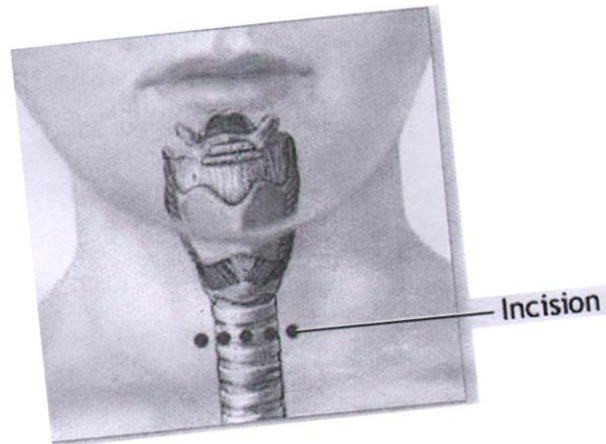
TRAJNA

- kod malignih oboljenja na larinksu, ostaje trajni otvor kao dišni put.

TRAHEOTOMIJA

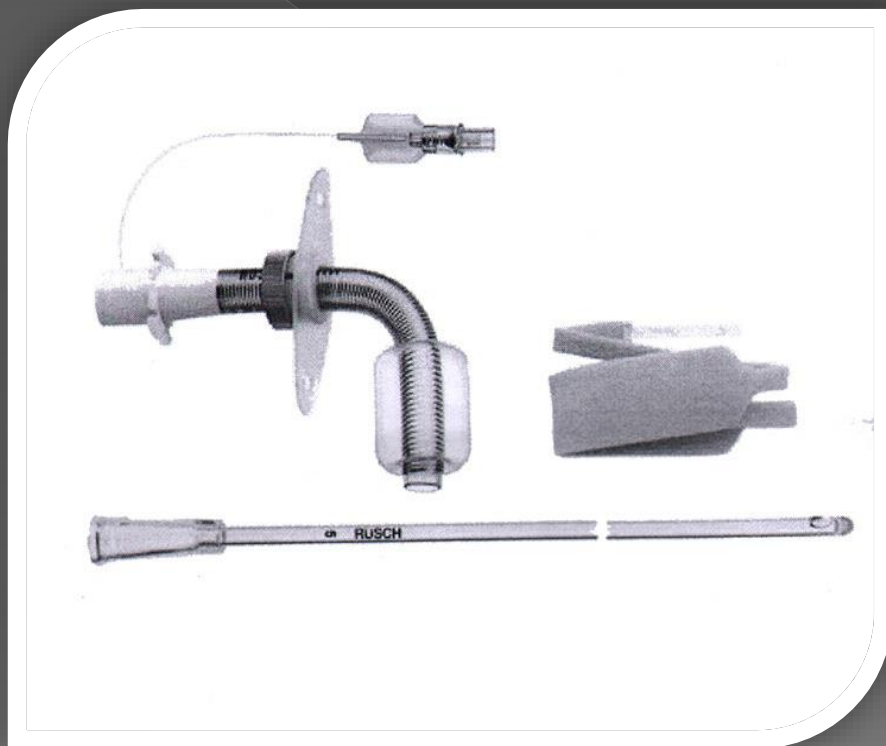
Četiri su osnovna razloga za traheotomiju:

1. Zaobići opstrukciju gornjeg dišnog puta
2. Omogućiti toaletu gornjeg respiratornog trakta
3. Pomoći respiraciju skraćanjem gornjeg dišnog puta
4. Prevenirati aspiraciju sadržaja usne šupljine i probavnog trakta.



Traheotomija se najčešće izvodi u visini 2-3 trahealnog prstena (cca 2-4 cm iznad juguluma).

KANILA – dijelovi kanile

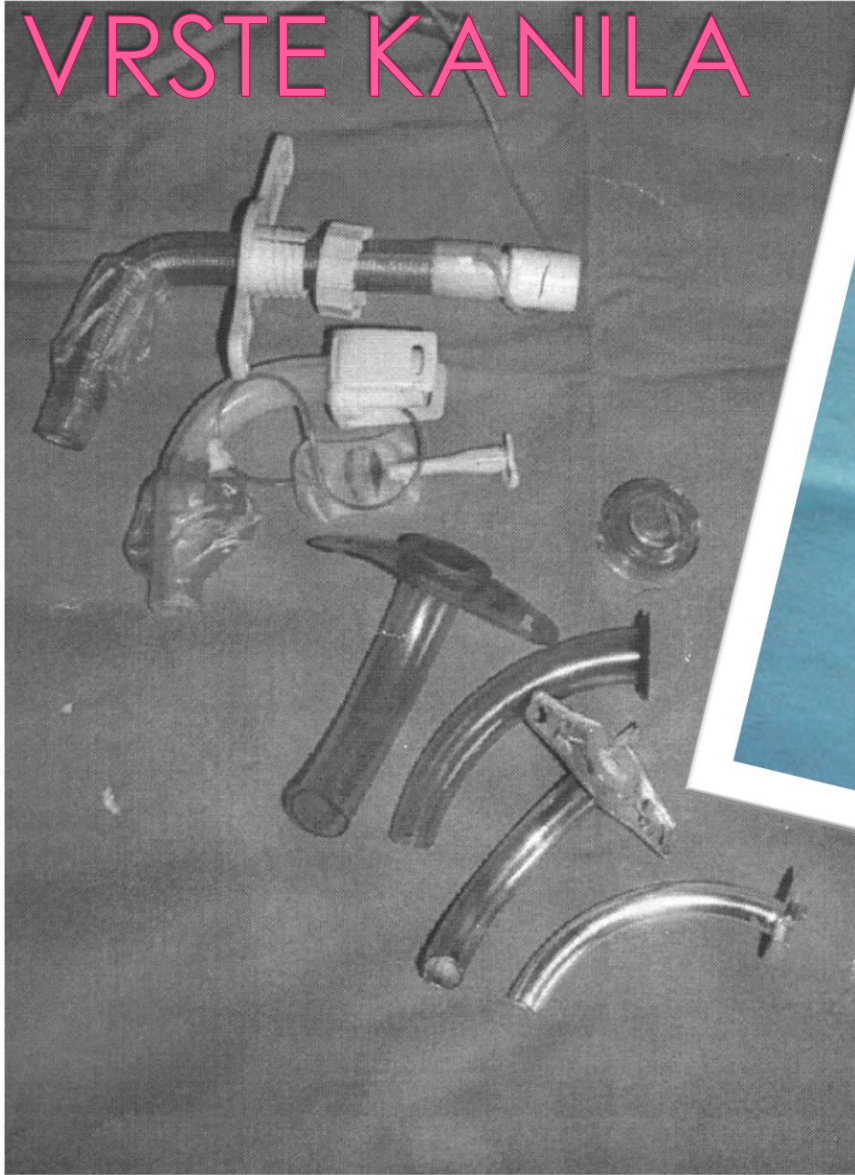


Kanila se po potrebi fiksira šavovima za kožu vrata. Kod prolongirane traheostome, kanila se fiksira mekom trakom oko vrata. Traka ne smije biti suviše zategnuta zbog cirkulacije ali ni previše labava, jer kanila pri kašlju može izletjeti iz traheje.

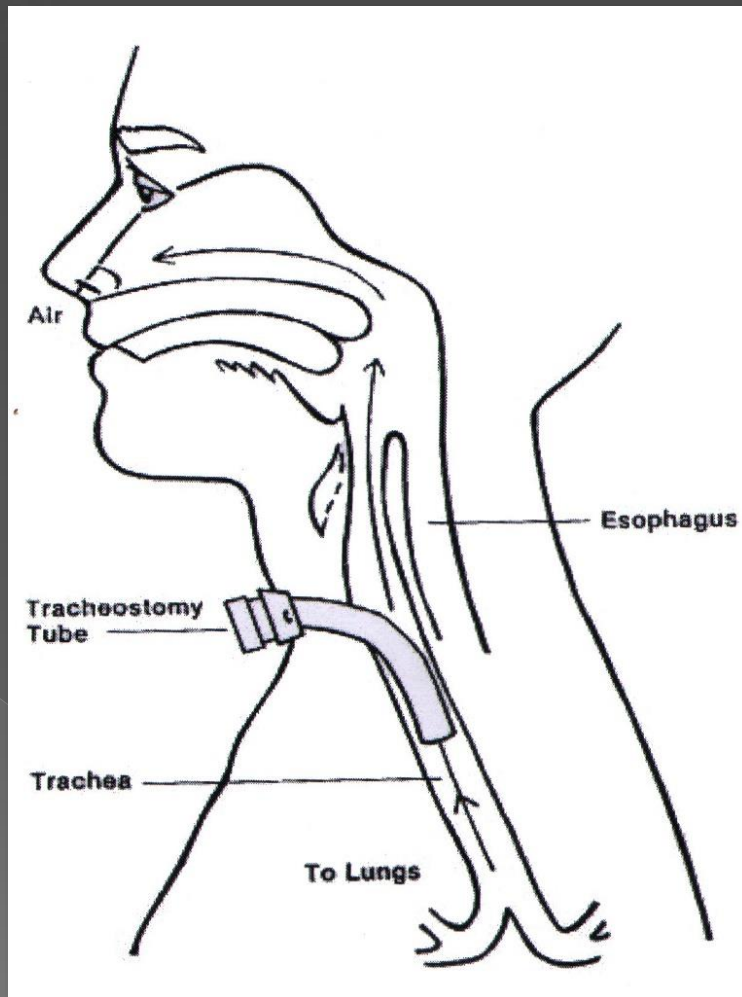
VRSTE KANILA

1. **Armirana s balonom** (tijekom 1-2 dana nakon operacije)
2. **Nearmirana sa balonom** (tijekom asistiranog disanja ili kod rizika krvarenja u traheju)
3. **Plastična bez balona sa uloškom (Biesalski)** – za vrijeme iradijacije kod osjetljive traheje
4. **Metalna sa uloškom** - za produženi kanilman

VRSTE KANILA



- Položaj kanile mora biti takav da otvor ne udara o zadnji zid traheje (što se manifestira otežanim prolaskom aspiracijskog katetera)
- Kod niskih traheotomija, moguće je da kanila sklizne u desni glavni bronh, pa nakon izmjene kanile valja auskultatorno provjeriti respiracije.
- Rijetka ali visoko smrtonosna komplikacija (>70 %), je traheo-arterijalna fistula u pravilu sa brachio-cephalicom dex. U 60 % bolesnika nastupa unutar 2 sedmice od traheotomije



Priprema bolesnika za promjenu trahealne kanile

- Upoznati bolesnika s izvodenjem postupka.
- Smjestiti bolesnika u sjedeći položaj.

Priprema pribora

- Sterilna kanila – odgovarajuće kanile
- Sterilne rukavice
- Sterilna pinceta
- Sredstvo za dezinfekciju
- Trake
- Sterilna otopina 0.9 % NaCl
- Makaze
- Bubrežasta posuda
- Aspiracijska pumpa

Izvođenje postupka – promjena trahealne kanile

1. Oprati ruke, navući rukavice
2. Aspirirati sekret iz traheostome i laringo-orofarinksa
3. Presjeći traku koja drži kanilu
4. Izvaditi kanilu i odložiti u posudu s dezinficijensom
5. Oprati i dezinficirati kožu oko stome, namazati zaštitnom kremom (kod pojave dekubitisa koristiti aktivne obloge za vlažno cijeljenje rana)
6. Staviti novu kanilu (pripremljena sa trakom za pričvršćavanje)
7. Ispod stome postavimo zaštitni tupfer (razrezani)
8. Fiksiramo trah. kanilu sa trakom
9. Rasprijeti pribor
10. Oprati ruke

TOALETA KANILE

1. Ispiranje ili izmjena uloška:

2-3 puta dnevno, a kod pojačane guste sekrecije i češće. Pri ispiranju obavezno je čišćenje uloška valjkastom četkicom i provjera čistoće. Začepljeni uložak smanjuje dovod zraka u traheju !!

1. Aspiracija trahealnog sekreta:

- Kada bolesnik surađuje i može iskašljavati, nije potrebno često aspirirati, a kateter ne treba plasirati dublje od same kanile (Unos infekcije!)

- Kada bolesnik nije sposoban iskašljati, kateterom je potrebno ući u bronhe (desni i lijevi), a kod gustog sekreta prethodno uštrcati u traheju 2-5ml F.O.

SESTRINSKE DIJAGNOZE I INTERVENCIJE

- ◉ Smanjena prohodnost dišnih puteva pojačanom traheobronhijalnom sekrecijom
- ◉ Visok rizik ozljede trahealnom kanilom
- ◉ Aspiracija sekreta prema utvđenom protokolu, fizikalna terapija grudnog koša, vježbe disanja, česta promjena položaja.
- ◉ Spriječiti pomicanje endotrahealne kanile, otpustiti cuff, njega traheostome.

SESTRINSKE DIJAGNOZE I INTERVENCIJE

- Visok rizik za hipoksiju i hiperkapniju neadekvatnom ventilacijom
- Pratiti standardni monitoring, fizikalni pregled (boja kože i sluznica, odizanje grudnog koša, pulsnu oksimetriju, kapnografiju, ABS)
- Visok rizik za infekciju trahealnom kanilom
- Toaletu trahealne kanile i traheostome uz aseptične uvjete rada prema pisanom protokolu, njega usne šupljine.

SESTRINSKE DIJAGNOZE I INTERVENCIJE

- Visok rizik za dislokaciju slabom fiksacijom trahealne kanile
- Provjeriti položaj nakon svake aspiracije i iskašljavanja sekreta bolesnika, učvrstiti trahealnu kanilu trakom na odgovarajućoj razini.

HVALA NA PAŽNJI

