



Nursing Management

הנהלת הסיעוד

סיעוד עם לב חם

אף אוזן גרון-מרפאה, מחלקה
טיפול נמרץ, פנימיות

טרומ ניתוח

טרכאוטומיה (פיום קנה) הדרכה למטופל ולמשפחתו

ההדרכה כתובה בלשון זכר אך מיועדת למטופלים ומטופלות כאחד

מטופל יקר,

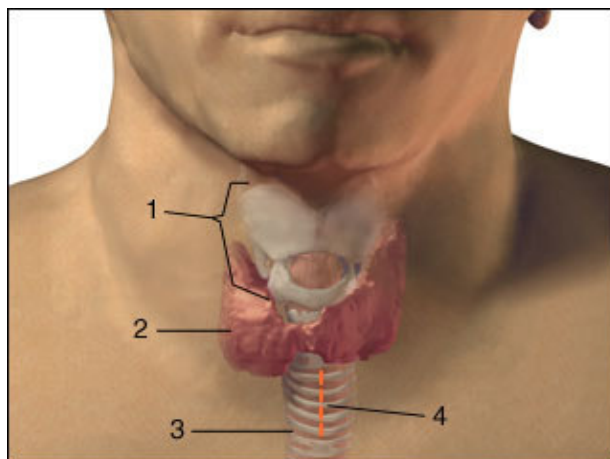
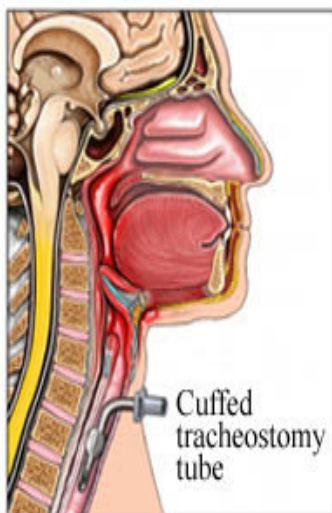
מטרת ההדרכה לספק לך מידע אשר יעזור לך לעבור את תקופת האשפוז וההחלמה בדרך הטובה והבטוחה ביותר. מסמך זה אינו מחליף את המידע שניתן על ידי הרופא ואינו מחליף את דף ההסכמה לניתוח.

אנטומיה ופיזיולוגיה

גרון

תיבת הקול מורכבת משלד של שני סחוסים הניתנים למישוש במרכז הצוואר והיא עולה ויורדת עם הבליעה. תיבת הקול מכילה את מיתרי הקול. מיתרי הקול נפתחים לצורך נשימה ונסגרים לצורך שיעול או דיבור. תנועת המיתרים מווסתת ע"י מערכת מורכבת של שרירים ועצבים.

קנה הנשימה



1. סחוס הגרון (תיבת הקול)

2. בלוטת התריס

3. קנה

4. מיקום החתך בקנה לצורך החדרת הצינורית.

מתחת לתיבת הקול נמצא קנה הנשימה. זהו צינור שעשוי בעיקרו מטבעות של סחוס והוא נועד לתעל את האוויר שנכנס בין מיתרי הקול אל הריאות.



Nursing Management

הנהלת הסיעוד

סיעוד עם לב חם

מהי טרכיאוטומיה (פיום קנה)

טרכיאוטומיה - פתח דרך העור ודופן הקנה הקדמי, דרכו מוחדרת צינורית קצרה (קנולה) אל תוך קנה הנשימה. הניתוח לרוב אינו דחוף והוא מבוצע באופן מתוכנן בחדר ניתוח, בחדר ניטור או ביחידת טיפול נמרץ. הנשמת המטופל אחרי הניתוח מבוצעת ע"י מכונת ההנשמה באותו אופן כמו שבוצעה קודם לניתוח דרך הטובוס (אותו צינור הנשמה שמוכנס דרך הפה, עובר בין מיתרי הקול ומגיע אל קנה הנשימה).

מהלך הניתוח

הניתוח נעשה בד"כ בהרדמה כללית. במהלכו מוחדרת הקנולה אל החלק העליון של קנה הנשימה, בחלק המרכזי-תחתון של הצוואר. בתום הניתוח הקנולה מקובעת אל הצוואר באמצעות תפרים (שיוצאו אחרי 7-10 ימים) ועל ידי שרוך סביב הצוואר.

באיזה מצבים מתבצע הניתוח?

1. **לרוב** מדובר במטופלים שמונשמים מעל שבוע -שבועיים ימים רצוף ולא צפויה גמילה מהטובוס בזמן הקרוב.
2. מטופלים שעברו ניסיון כושל לגמילה מהטובוס ומהנשמה.
3. במצב של היצרות כרונית ממושכת במעבר האוויר (בחלק קטן מהמטופלים).

מדוע צריך לבצע הניתוח?

1. טובוס שנמצא במקום לאורך זמן רב עלול לגרום נזק בלתי הפיך לרקמות הלוע, הגרון והקנה. נזק זה מצטמצם עם החלפה בצינורית הטרכיאוטומי.
2. עצם הימצאותו של הטובוס בגרון מחייב לרוב מתן תרופות הרדמה, לאחר הניתוח.
3. ניתן לתת פחות תרופות הרדמה - המטופל יכול להתעורר באופן הדרגתי, במידה ומצבו הבריאותי מאפשר כמובן.
4. מאפשר ניקוי ושאיבה (סקשן) נוח יותר של הפרשות מהריאה.

לפני הניתוח

1. הכנת המטופל נעשית ע"י רופאי המחלקה בתיאום עם רופא אף אוזן וגרון והיא כוללת בדיקות דם ובדיקת המטופל ע"י רופא אף אוזן וגרון.
2. במידת הצורך יופסקו תרופות לדילול דם לפני הניתוח.
3. צום 6 שעות לפני הניתוח.
4. מטופלים רבים אינם יכולים לקבל הסבר מפורט על הניתוח ולחתום על הסכמה לניתוח כמחויב ע"פ חוק בשל מצבם. לכן, יצטרך קרוב משפחה לקבל אפוסטרופוסות מבית משפט ולחתום על הסכמה לניתוח לאחר שקיבל הסבר מפורט מרופא. חשוב לקבל הסבר לגבי הסיכונים והבעיות האפשריות.

מועד הניתוח

יתואם למועד הקרוב ביותר (בד"כ תוך מספר ימים ועד שבוע מהיום בו רופאי המחלקה שלחו את הבקשה לביצוע הניתוח), בהחלטה האם מצבו של המנותח מאפשר ביצוע הניתוח מעורבים רופאי המחלקה, הצוות המנתח והמרדימים.



Nursing Management

הנהלת הסיעוד

סיעוד עם לב חם

אחרי הניתוח

בטוח הקצר:

1. בלילה שאחרי הניתוח ישהה המטופל ביחידת טיפול נמרץ, חדר ניטור או התאוששות. ביום למחרת הוא יועבר למחלקת האם חזרה.
2. יתבצע מעקב אחר המטופל.
3. על מנת למנוע יציאת הצינורית מהמקום מבוצעים בתום הניתוח תפרים שמחברים בין הצינורית לעור. בנוסף, נקשר שרוך סביב הצוואר שחשיבותו רבה לעניין זה. לאחר כשבוע התפרים יוסרו והשרוך יוחלף.

בטוח הארוך:

1. **מטופלים רבים** שמצבם הכללי משתפר יכולים לחיות בנוחות עם צינורית הטרקאוטומי במידה והמטופל חוזר לנשום בכוחות עצמו ואינו נזקק לעזרת מכונת ההנשמה, ניתן לבצע תהליך גמילה בבית החולים ע"י רופא אף אוזן וגרון ולהוציא את הצינורית. מטופלים יכולים להישאר לאורך חודשים ושנים עם הצינורית במידת הצורך. במצב זה, חשוב לציין, שיש צורך להחליף את הצינורית באופן סדיר כל חודשיים-שלושה, ע"י רופא אף אוזן וגרון (לרוב יש סידור דרך קופת החולים).
2. דיבור: בתחילה אין אפשרות לדבר עם הצינורית. במידה והמטופל חוזר לנשום בכוחות עצמו ומצבו הכללי משתפר, ניתן לבצע התאמות ושינויים שיאפשרו דיבור.

סיבוכים ובעיות אפשריות

ניתוחים אלו עוברים בדרך כלל בהצלחה, אך כמו בכל ניתוח עלולות להתפתח תופעות לוואי או סיבוכים לא צפויים כגון: כאבים, נפיחות או זיהום באזור הניתוח, דימום מאזור החדרת הקנולה או מכלי הדם הגדולים של הצוואר, יציאת הקנולה מהמקום, בעיה במיקום הקנולה (מיקום לא תקין) וקושי בהנשמה, פגיעה בוושט או מבני צוואר קרובים, סתימת הקנולה ע"י הפרשות.

הסבר על הסיבוכים תקבלו גם בשיחה עם הרופא לפני הניתוח ותוכלו לשאול שאלות.

חשוב! מטופל אשר מועמד לשחרור לביתו עם צינורית טרכאוטומיה, יקבל עם משפחתו הדרכה מסודרת עם דף הנחיות לטיפול בבית, ולבצע את כל ההכנות המפורטות בדף.

בברכת החלמה מהירה