

STANDARDI ZDRAVSTVENE NEGE BOLESNIKA SA TRAHEOSTOMOM

STANDARDS OF HEALTH CARE FOR PATIENTS WITH A TRACHEOSTOMY

PODACI O AUTORU: Jovana Milovanović, UKC Niš, Klinika za anesteziju i intenzivnu terapiju, Srbija

DATUM PRIJEMA: 13. 11. 2023.

UDK BROJ 616.231-089.5-083

DATUM PRIHVATANJA: 10. 01. 2024.

COBISS.SR-ID 137150985

SAŽETAK

Traheotomija je hirurška metoda koja predstavlja otvaranje dušnika u predelu vrata radi obezbeđenja disanja. Ova procedura se izvodi u bolničkim uslovima, sa sterilnim instrumentima pod određenim uslovima sa edukovanim medicinskim kadrom. Pod traheotomijom se podrazumeva način na koji se pristupa traheji, kao i način na koji se ona otvara (u visini 2 – 3 trahealnog prstena). Indikacije za izvođenje traheotomije su: respiratorna opstrukcija, zaštita traheobronhijalnog stable, tretman kod oboljenja koja mogu da vode u respiratornu insuficijenciju. Medicinska sestra mora da osigura uslove da se zdravstvena nega sprovodi prema protokolima, politici i smernicama organizacije za koju radi. Učestalost previjanja stome i kanile je u vezi sa količinom sekreta, krvarenja i eventualnog postojanja simptoma infekcije. Tokom čišćenja stome uklanja se zavoj, rana se čisti rastvorom NaCl-a. Tokom toalete posebnu pažnju treba obratiti na cuff kanile, koji treba biti ispunjen sa 12ml vazduha. Aspiracija kanile se sprovodi prema načelima asepse, kako bi se sprečio nastanak infekcije pluća ili sistemske infekcije. Pre postupka treba pripremiti bolesnika: objasniti mu postupak, jer je postupak nelagodan i izaziva osećaj gušenja. Edukacija pacijenata sa traheostomom predstavlja aktivan proces sa osnovnim ciljem podsticanja i stvaranja promena u stavovima i ponašanjima pacijenata. Radi sprovođenja zdravstvene nege pacijenata sa traheostomom potreban je detaljan, sistematizovan i specijalizovan pristup svih članova zdravstvenog tima. **Ključne reči:** traheotomija, indikacije, trahealna kanila, zdravstvena nega, ishrana, edukacija, komunikacija.

ABSTRACT

Tracheotomy is a surgical method that involves opening the trachea in the neck area to ensure breathing. This procedure is performed in hospital conditions, with sterile instruments under certain conditions with educated medical personnel. Tracheotomy means the way in which the trachea is accessed, as well as the way in which it is opened (at the level of 2-3 tracheal rings). Indications for performing a tracheotomy are: respiratory obstruction, protection of tracheobronchial stability, treatment of diseases that can lead to respiratory insufficiency. The nurse must ensure that health care is provided according to the protocols, policies and guidelines of the organization for which he/she works. The frequency of dressing the stoma and cannula is related to the amount of secretions, bleeding and the possible existence of symptoms of infection. During the cleaning of the stoma, the bandage is removed, the wound is cleaned with NaCl solution. During toileting of the stoma, special attention should be paid to the cuff of the cannula, which should be filled with 12ml of air. Aspiration of the cannula is carried out according to the principles of asepsis, in order to prevent the occurrence of lung infection or systemic infection. Before the procedure, the patient should be prepared: the procedure should be explained to him, because the procedure is uncomfortable and causes a feeling of suffocation. Education of patients with a tracheostomy is an active process with the main goal of encouraging and creating changes in the attitudes and behaviors of patients. In order to implement healthcare for patients with a tracheostomy, a detailed, systematized and specialized approach of all members of the healthcare team is required. **Key words:** tracheotomy, indications, tracheal cannula, health care, nutrition, education, communication.

UVOD

Traheotomija predstavlja jednu od najstarijih hirurških procedura. Traheotomiju vrši iskusni specijalista laringolog ali mogu i lekari drugih specijalnosti koji su za to edukovani – hirurzi, neurohirurzi, maksilofacijalni hirurzi, anesteziolozi i drugi. Traheotomija spada u najurgentnije hirurške zahvate koja ima za cilj da pacijentu olakša disanje, spasi od ugušenja a nekada i od sigurne smrti. Osim urgentne traheotomija može biti i elektivna a traheostoma privremena i trajna. Klasično se izvodi u lokalnoj anesteziji, a savremene tendencije su da se ti pacijenti prethodno intubiraju, pa se može izvoditi u opštoj anesteziji.

Indikacije za traheotomiju:

- Respiracijska opstrukcija - može da bude posledica kongenitalnih uzroka (obostrana hoanalna atrezija, larinkсне ciste i membrane, trahealne stenoze, traheozofagusne anomalije), trauma, infekcije, tumori, poremećaja pokretljivosti larinksa;
- Zapaljenska stanja gornjih aerodigestivnih puteva – laryngotracheobronchitis suffocans acuta, difterija larinksa, angina Ludovici;
- Maligni tumori farinksa, jezika, larinksa, tireoideje, traheje pri čemu se traheotomija izvodi u uznapredovalim slučajevima, usled edema od zračenja ili kao preliminarna traheotomija pri operacijama ovih tumora;
- Poremećaji pokretljivosti larinksa – paraliza rekurensa posle strumektomije, paraliza larinksa kod bulbarnih poremećaja, fiksacije aritenoida i reumatoidnog artritisa. Opstrukciju larinksa mogu da izazovu i hematomi kod hemofilije i različiti alergijski i angioneurotski edemi. Traheotomija je indikovana kod oboljenja koja mogu da dovedu do aspiracije hrane, pljuvačke, gastričnog sadržaja ili krvi. U ovu grupu ubrajamo bulbarni poliomijelitis, polyneuritis, tetanus, myasthenia gravis, kome – zbog kranio cerebralnih povreda, trovanja lekovima, cardiac arresta, opekotine glave i vrata.
- U hirurgiji usta, ždrela i laringsa ponekad je zbog otežane intubacije kroz operativno polje indikovana traheotomija. U indikovanim slučajevima traheotomiju treba uraditi što pre, uzimajući u obzir samo oboljenje i njegovu evoluciju. Međutim, ako se kod pacijenta pojave znaci upotrebe pomoćne disajne muskulature (uvlačenje juguluma, interkostalnih prostora i supraklavikularnih jama) neophodno je odmah uraditi traheotomiju.

Trahealna kanila je specijalno konstruisana, po pravilu dvostruka cev, zaobljena pod tupim uglom tako da je deo koji ulazi u traheju slobodan. Kanila je dvostruka kako bi unutrašnja cev mogla da se izvuče i očisti od sluzi a da spoljna pri tome zadrži svoju poziciju.

Vrste trahealnih kanila:

- armirana sa balonom (upotreba tokom 1-2 dana nakon operacije)
- ne armirana sa balonom
- plastična bez balona sa uloškom (Biesalski) – za vreme iradijacije kod osetljive traheje
- metalna sa uloškom – za produženi kanilman.

Upotrebom specijalnih kanila ili tubusa sa cuff-om omogućeno je asistiranje ili kontrolisanje disanja tj. primena respiratora. Duži pritisak naduvenog cuff-a može dovesti do ulceracije mukoze traheje sa naknadnim granulacijama i stenozom traheje te zbog toga treba u pravilnim razmacima ispuštati vazduh iz cuff-a i ponovo ga naduvati. Danas se kod laringektomiranih pacijenata najčešće koriste plastične kanile. Veličina kanile se određuje za svakog pacijenta posebno prema veličini traheje i otvora traheostome. Najčešće se koriste kanile spoljašnjeg prečnika od 11mm, 12mm i 13 mm.

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA TRAHEOSTOMOM

Traheostomisani pacijenti se kontinuirano prati na monitoring vitalnih parametara najmanje 24h nakon operacije. Zbog specifičnosti disajnog puta kod pacijenata sa traheostomom potrebno je redovno i pravilno održavati traheostomsku kanilu. Nega traheostomske kanile je od posebnog značaja i zavisi od količine sekreta, krvarenja i eventualnog postojanja simptoma infekcije. Učestalost aspiracije sekreta kroz trahealnu kanilu zavisi od postojanja smetnji u ekspektoraciji. Radi održavanja prohodnosti kanile, ona se čisti kad god se za to ukaže potreba. Neophodno je održavati vlažnost vazduha u prostoriji u kojoj boravi pacijent. Ukoliko postoji tendencija za stvaranjem krusta u traheji i bronhima daje se aerosol sa proteolitičnim sredstvima.

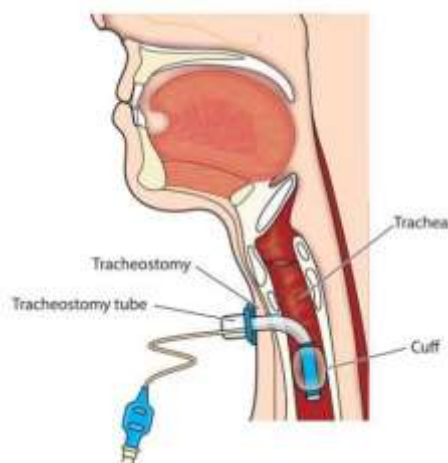
Postupak održavanja traheostomske kanile: medicinska sestra – tehničar pre početka postupka mora pacijentu objasniti kompletnu proceduru održavanja traheostomske kanile u zavisnosti od njegovog psihičkog stanja. Nega kanile se obavlja svakodnevno, uklanja se zavoj i rana sa strane se čisti 0,9% NaCl-om. Kod toalete traheostome medicinska sestra treba obratiti pažnju na cuff kanile. To se radi putem posebnog dela na kanili na kojem je označeno koliko je ml vazduha potrebno ubaciti. U cuff treba ubaciti 12ml vazduha. Trajna kanila se čisti kad se u njoj sakupi veća količina sekreta. Ispiranje ili zamena uloška može se raditi 2-3 puta dnevno, a kod pojačane guste sekrecije i češće. Kada bolesnik sarađuje i može da iskašlje nije potrebno često aspirirati, a aspiracioni kateter ne treba uvoditi dublje od same dužine kanile da se ne bi unela infekcija. Preduboka kao i nepotrebna aspiracija može uzrokovati bronhospazam i mehaničku traumu trahealne sluznice. Aspiracija se sprovodi prema načelima asepse, kako bi se sprečio nastanak infekcije pluća ili sistemske infekcije. Pristup budnom pacijentu i pojašnjenje samog postupka aspiracije, te njegova saradnja tokom postupka je od najvećeg značaja za uspešnu aspiraciju. Zavisno od sposobnosti pacijenta i njegovog psihičkog stanja pre postupka treba mu ukratko objasniti sam postupak i važnost njegove saradnje, jer nelagodnost izaziva osećaj gušenja te se pacijent dodatno uznemiri. Pacijenta postaviti u polusedeći (Semi-Fowlerov) položaj.

Priprema pribora za toaletu traheostome:

- nesterilne rukavice,
- traka,
- sterilne rukavice,
- sterilni pean,
- sterilni tupferi,
- antiseptik.

Postupak toalete traheostome:

- oprati ruke
- staviti nesterilne rukavice
- skinuti traku kojom je kanila fiksirana oko vrata
- staviti sterilne rukavice
- pridržavati se pravila asepse, očistiti područje oko traheostome vlažnim tupferom gaze
- dobro osušiti kožu
- ukoliko je potrebno kožu namazati antibiotskom mašću
- staviti sterilnu gazu (zasečenu po sredini) na mesto incizije,
- kanilu pričvrstiti trakom
- proveriti pritisak vazduha u cuff-u
- skinuti rukavice
- oprati ruke.



Slika br.1 Traheotomija



Slika br.2 Trahealna kanile

U jedinici intenzivnog lečenja zamenu kanile radi doktor, a medicinska sestra - tehničar mu asistira. Medicinska sestra - tehničar priprema odgovarajuću veličinu kanile, sterilnu baktericidnu mast, špric za naduvavanje cuff-a, rukavice, aspirator sa odgovarajućom veličinom katetera. Zamena kanile započinje aspiracijom sekreta kroz kanilu. Nakon aspiracije medicinska sestra - tehničar odvezuje i skida traku kojom je kanila bila fiksirana oko vrata i špricom izvlači vazduh iz cuff-a. Lekar izvlači kanilu i uzima novu odgovarajuće veličine a medicinska sestra - tehničar na vrh kanile stavlja baktericidnu mast i lekar plasira kanilu kroz traheostomski otvor, naduvava se cuff sa vazduhom te se kanila fiksira trakom. Ukoliko je potrebno, obavlja se aspiracija sekreta. Nakon desetak dana sluzokoža disajnog puta prilagodi se novom načinu disanja i sekrecija se normalizuje.

ISHRANA PACIJENATA SA TRAHEOSTOMOM

Pacijent treba da konzumira visokoproteinsku hranu bogatu vitaminima i mineralima odgovarajuće konzistencije u manjim ali češćim obrocima. Kod perkutano traheotomisanih pacijenata ishrana se započinje putem nazogastrične sonde gotovim pripremljenim rastvorima različitih kalorijskih vrednosti u zavisnosti od potrebe pacijenta.

EDUKACIJA PACIJENATA SA TRAHEOSTOMOM

Edukacija pacijenata sa traheostomom predstavlja aktivan proces sa osnovnim ciljem podsticanja i stvaranja promena u stavovima i ponašanju. Medicinska sestra – tehničar mora prilagoditi način podučavanja pacijenta i hrabriti ga da aktivno učestvuje u preoperativnom i postoperativnom toku lečenja. Savetovanje i podučavanje mora biti prilagođeno pacijentu, njegovom opštem stanju, intelektualnim i socijalno ekonomskim mogućnostima, motivaciji i stepenu mogućnosti prihvatanja novih znanja. Edukacija o načinu održavanja toaleta kanile je takođe važna. Pacijentu treba objasniti način na koji može ostvariti verbalnu komunikaciju, te da zatvaranjem otvora kanile jagodicom kažiprsta može da izgovara reči, ali i da je neophodno da prilikom kašljanja postavi ispred kanile kompresu ili papirnu vatu kako ne bi ekspektoracijom ugrožavao okolinu.

Veština komunikacije medicinske sestre – tehničara u radu sa ovakvim pacijentima predstavlja izazov i sastavni je deo njene radne svakodnevnice, Komunikacija je znatno otežana jer ne mogu verbalno da komuniciraju. Zbog toga je bitno sa pacijentom uspostaviti odnos poverenja kako bi neverbalna komunikacija bila što uspešnija. Potrebno je dogovoriti način komunikacije, najčešće je to komunikacija pisanim putem, a može biti i putem kartica na kojima je napisana azbuka pa pacijent prstom pokazuje slova ako ne može pisati. Pacijentu treba osigurati dovoljno vremena za komunikaciju, bez požurivanja i da ga pohvalimo za saradnju.

Problemi iz područja zdravstvene nege:

- smanjena prohodnost disajnih puteva sa pojačanom traheobronhijalnom sekrecijom,
- visok rizik za aspiraciju kod unosa tečnosti na usta,
- socijalna izolacija, što se primećuje pacijentovom izjavom: "Ljudi me čudno gledaju zbog kanile",
- poremećaj samopouzdanja zbog promenjenog izgleda,
- visok rizik za infekciju zbog traheostome.

Problem - smanjena prohodnost disajnih puteva zbog pojačane sekrecije

Cilj - pacijent će za vreme hospitalizacije imati prohodne disajne puteve

Intervencije:

- umiriti pacijenta,
- savetovati pacijenta da zauzme polusedeći položaj da bi iskašljao sekret,
- proceniti potrebu za aspiracijom,
- aspirirati sekret prema utvrđenom protokolu,
- proveriti prohodnost unutrašnje kanile, uraditi toaletu,
- podučiti pacijenta vežbama disanja,
- uključiti fizioterapeuta za izvođenje fizikalne terapije grudnog koša.

Evaluacija – cilj je postignut. Pacijent je za vreme hospitalizacije imao prohodne disajne puteve.

ZAKLJUČAK

U sprovođenju metoda zdravstvene nege traheotomisanog pacijenta obavezno je uključivanje iskusnog lekara, visoko edukovane i kompetentne medicinske sestre - tehničara, logopeda, fizijatra, psihoterapeuta i upotreba vrhunske medicinsko-tehničke opreme. Medicinske sestre-tehničari trebaju da usmeravaju pacijenta produktivnom i ispunjenom životu, uvažavajući ga kao biće, sa svim njegovim potrebama, prilagođeno njegovom mentalnom, fizičkom i socijalnom statusu. Medicinske sestre-tehničari mogu omogućiti koordinisani pristup, efikasnu komunikaciju i promovisati aktivnu rehabilitaciju sa ciljem osiguravanja najboljeg ishoda lečenja za svakog traheostomisanog pacijenta. Kontinuirana edukacija medicinskih sestara-tehničara od suštinskog je značaja za poboljšanje pružanja kvaliteta usluga zdravstvene nege kod pacijenata sa traheostomskom kanilom.

LITERATURA – REFERENCE

1. Laurović B. Proces zdravstvene njege bolesnika s traheostomom. 2013;18:208-14.
2. Grupa autora. Sestrinske procedure, četvrto izdanje (prevod sa engleskog).Data Status.Beograd 2010.
3. Borovčak D. Zdravstvena njega bolesnika sa perkutanom dilatacijskom traheotomijom. Digitalni repozitorij sveučilišta sjever. 2016. Dostupno na: <https://repozitorij.unin.hr>
4. Mati V. Kvaliteta života bolesnika s traheostomom i njegove obitelji. Digitalni repozitorij sveučilišta sjever. 2016. Dostupno na: <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A983/datastream/PDF/view>