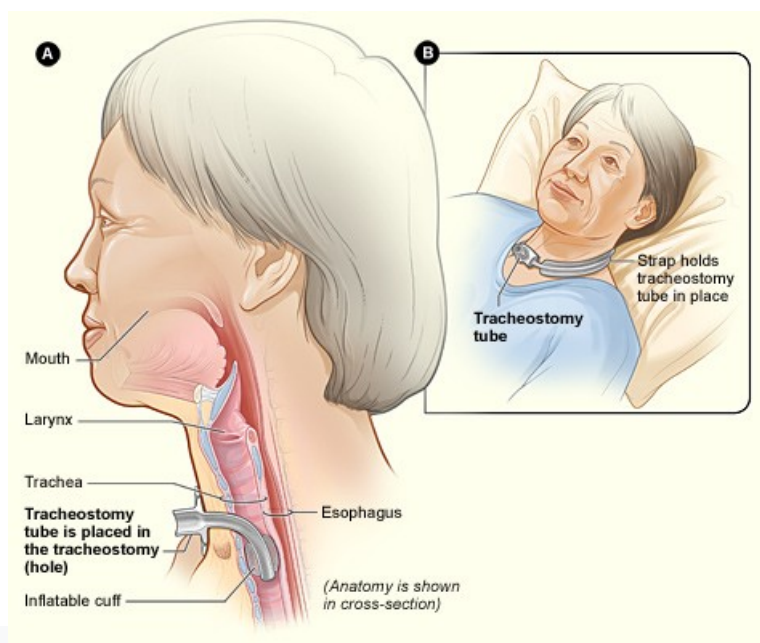


Ošetřování pacienta s tracheostomií

Tracheostomie je stav, kdy je průdušnice uměle vyústěna na povrch těla. Cílem je zajištění průchodnosti dýchacích cest pro umožnění ventilace, ventilace může být spontánní nebo s pomocí dýchacího přístroje, respektive umělé plicní ventilace.

Tracheostomie může být trvalá nebo dočasná. Tracheostomie se provádí zákrokem zvaným **tracheotomie**, pozor nezaměňujte pojem **tracheotomie** a **tracheostomie**, tracheotomie je zákrok (rozříznutí průdušnice), kdežto **tracheostomie** je stav po tracheotomii a zasunutí **tracheostomické** kanyly do otvoru v průdušnici.



Důvod provedení tracheostomie

Mezi hlavní důvody provedení tracheostomie, při nichž pacient není schopen samostatně dýchat, patří různé úrazy, ochrnutí – úrazem, nemocí; svalová onemocnění, rakovina a mnoho dalších.

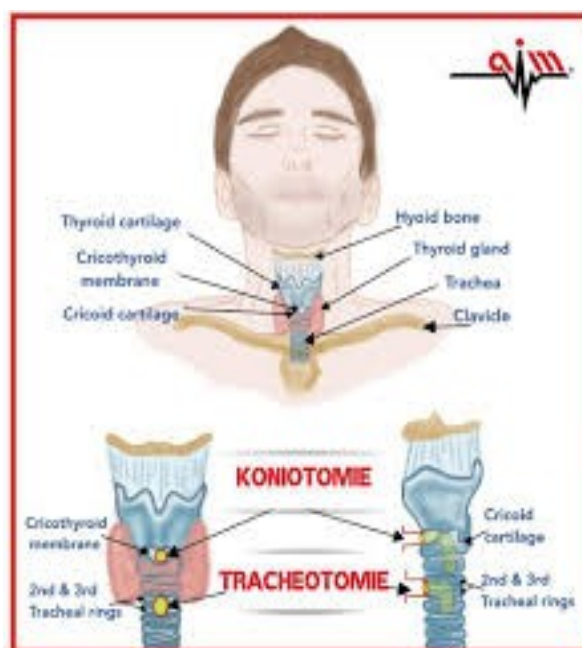
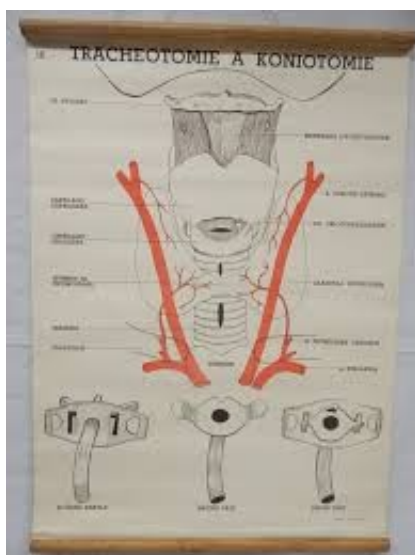
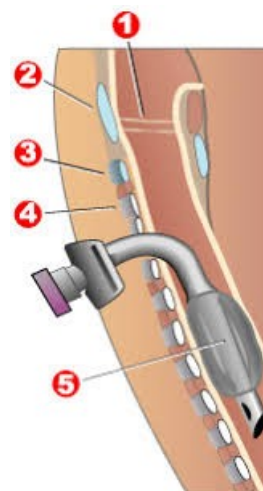


Tracheostomická kanyla

Princip fungování a péče o tracheostomii

Lékaři vytvoří otvor v krku do průdušnice, do kterého se zasune tracheostomická kanyla ("trubička" k průchodu vzduchu). Pacientovi se musí z tracheostomie, dle potřeby – po určitých časových

intervalech, odsávat hleny, jednak aby se pacientovi dýchalo bez obtíží, a za druhé, aby nedošlo k ucpání a následnému udušení. Tracheostomická kanyla se musí přibližně jednou za měsíc měnit, výměna není nijak zvlášť bolestivá, stará kanyla se pouze vytáhne z průdušnice a nová kanyla zastrčí zpět do otvoru průdušnice. Tracheostomická kanyla se upevní kolem krku pomocí molitanového pásku se suchým zipem, část kanyly, která je zasunuta v průdušnici obepíná balonek, který se dá pomocí stříkačky nafouknout a vyfouknout. Balonek slouží, jednak k zajištění, aby kanyla nevypadla z průdušnice a za druhé, aby pacientovi při jídle nezaskočilo. Ovšem, když je balonek nafouklý, tak pacient není schopen mluvit, protože vzduch proudí z plic přes část průdušnice a tracheostomickou kanylu, tudíž se vzduch nedostane až k hlasivkám a přes ústa ven.



Domácí umělá plicní ventilace – zkráceně DUPV

Domácí umělá plicní ventilace, zkráceně DUPV, je nahrazení spontánního dýchání dýcháním pomocí přístroje. K DUPV se používá mobilní plicní ventilátor, chcete-li dýchací přístroj. Plicní ventilátor mohou uživatelé používat buďto jen přes noc, a nebo 24 hodin denně. Plicní ventilátory pro DUPV nejsou žádné velké pojízdné stroje, jak můžeme vidět v nemocnicích, nýbrž malé mobilní přístroje o velikosti např. CD přehrávače s hmotností pár kilogramů, takovýto přístroj se nastaví podle potřeby pacienta a jen připojí k tracheostomické kanyle. Plicní ventilátor vydrží

fungovat s nabitou interní baterií jen několik hodin, proto je zapotřebí mít k dispozici, také externí baterii. Uživatelé vozí ventilátory zpravidla v batohu nebo na držáku upevněném za zádovou opěrkou jejich elektrického invalidního elektrického vozíku. Na ústí tracheostomie se zpravidla nasazuje zvlhčovací filtr vzduchu, kterému se říká "umělý nos", nebo mluvicí ventil se zvlhčovacím filtrem vzduchu.

První týdny a měsíce mohou být pro lidi s tracheostomií těžké a nepříjemné, jde o to vydržet, než si člověk zvykne. Lidé jsou přizpůsobiví, takže si časem, ať už na samotnou tracheostomii nebo domácí umělou plicní ventilaci zvyknou.

Možné problémy a zdravotní komplikace

Lidé s tracheostomií, by také měli být připraveni na možné problémy a zdravotní komplikace, jako např. nechtěné vytržení kanyly, ucpání kanyly nebo porucha plicního ventilátoru.

Při vytržení tracheostomické kanyly je dobré vytrženou kanylu vyměnit za náhradní kanylu, kterou by měl mít každý pacient u sebe, v případě, že pacient, ošetřovatel nebo osobní asistent tracheostomickou kanylu vyměnit neumí popř. nezvládá je vhodné vyhledat lékařskou pomoc.

V případě, že dojde k částečnému ucpání kanyly (dýchání s obtížemi) je vhodné vyhledat lékaře, v případě, že se kanyla ucpe úplně je vhodné a důležité kanylu z průdušnice vytrhnout a opět vyhledat lékaře nebo zavolat záchranou službu.

Při poruše plicního ventilátoru je vhodné použít ambuvak či resuscitátor (pokud pacient nevydrží nějakou dobu dýchat sám) a vyhledat lékaře nebo zavolat servis.

Takovéto situace se moc často nestávají, ale je dobré, když jsou na ně pacienti připraveni.

Mluvení s tracheotomií

Postupem času – za několik týdnů, když se rána po operaci (vytvoření otvoru) zahojí a člověk začíná jíst, může pacient začít balonek vyfukovat a zkoušet mluvit, ovšem vše chce svůj čas, takže se to každý nenaučí hned, ale pár týdnů nebo měsíců to trvá. Zpočátku může vyfouknutý balonek člověka dráždit ke kašli, ale postupem času se dráždivost ke kašli snižuje až prakticky vymizí. Na ústí tracheostomie se zpravidla nasazuje zvlhčovací filtr vzduchu, kterému se říká "umělý nos", nebo mluvicí ventil se zvlhčovacím filtrem vzduchu. Mluvicí ventil pustí vzduch při nádechu do plic, ale při výdechu vzduchu ventil uzavře "cestu" a vzduch musí jít okolo vyfouklého balonku přes hlasivky a ústa ven, v důsledku toho může člověk mluvit. Když člověku nedělá problémy dýchání bez plicního ventilátoru, ale nemá dostatek síly k mluvení jen přes tracheostomii a mluvicí ventil, je vhodné uvažovat o celodenním používání plicního ventilátoru, který do vás "fouká" vzduch, čímž se člověk nemusí tolik namáhat.

Tracheostomie je chirurgický výkon nebo stav po chirurgickém výkonu, kdy je průdušnice uměle vyústěna na kůži povrchu těla. Cílem je zajištění průchodnosti dýchacích cest a umožnit ventilaci (spontánní nebo pomocí přístroje).

Druhy tracheostomií:

- **trvalá (permanentní)** – provádí se u pacientů s maligními nádory hrtanu, u kterých je indikována totální laryngektomie, dále u pacientů s rozsáhlými laryngofaryngeálními nádory určenými k paliativní léčbě a u pacientů s anomálií hrtanu

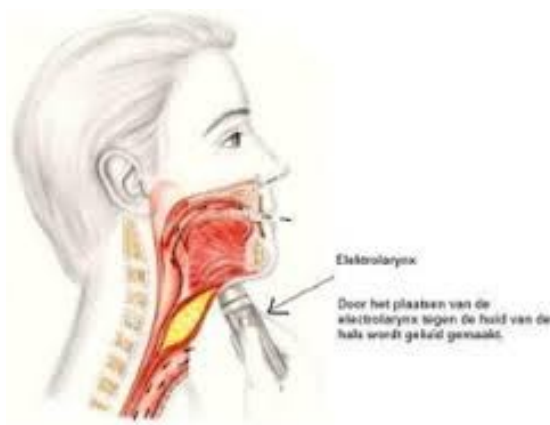
- **dočasná** – provádí se u nemocných, které je možné později dekanylovat a tracheostoma uzavřít buď spontánně nebo chirurgicky
- **urgentní (akutní)** tracheostomii – indikací jsou náhlé stavy, téměř úplné obstrukce hrtanu, kdy není možné provést tracheální intubaci anesteziologickou intubační rourkou nebo tubusem respiračního bronchoskopu

Kovové tracheostomické kanyly

- Patřily před několika lety k nejčastěji používaným, jsou však postupně nahrazovány kanylami plastovými.
- Výhodou je jejich pevnost. Snadno se sterilizují. Hlavní nevýhodou je vyšší riziko dekubitů na přední stěně průdušnice v porovnání s plastovými kanylami a nemožnost jejich používání během radioterapie z důvodu sekundárního záření k němuž dochází mimo dobu vlastního záření.
- Kovové kanyly se vyrábějí v různých velikostech. Existuje mezinárodní stupnice velikostí tracheostomických kanyl. Nejčastěji používaná velikost u dospělých je 8 až 10, což odpovídá průměru 12 až 14 mm a délce 85 až 90 mm.

Plastové tracheostomické kanyly

- Jsou termosenzitivní, snadněji se přizpůsobují individuálním anatomickým poměrům, jsou šetrnější a lehčí. Jejich použití je vhodné během aktinoterapie, jelikož nejsou zdrojem sekundárního záření. Jsou opatřeny těsnící manžetou, která umožňuje uzavřít průdušnici při zachované ventilaci a zajišťuje ochranu dýchacích cest před vdechnutím (tzv. balónkové kanyly), nebo jsou bez těsnící manžety.
- Dále existují kanyly s vysoko objemným nízkotlakým balonkem, nebo kanyly s dvěma těsnícími manžetami. Kanyly s těsnící manžetou se používají u pacientů s umělou plicní ventilací jako prevence aspirace.



• Tracheostomie typy



1. Tracheostomická kanyla bez manžety PVC

Bez manžety - PVC, transparentní. Fixační páska, stylet-obturátor. Sterilizace ETO.



2. Tracheostomická kanyla s manžetou PVC

S manžetou - PVC, transparentní. Fixační páska, stylet-obturátor. Sterilizace ETO.



3. Tracheostomická kanyla s manžetou silikonová

100% medical grade biokompatibilní silikon Vhodný tvar pro snadné zavádění. Fixační páska Standardní 15 mm O.D. konektor. Rentgenokontrastní linka po celé délce kanyly. Stylet-obturátor. Nízkotlaká, vysokoobjemová manžeta Sterilizace ETO.



4. Tracheostomická kanyla mluvicí

Tracheostomická kanyla bez balónku s ventilem, který umožňuje pacientům mluvit.



5. Trachseal-ošetření rány po tracheostomii

Speciální krytí po tracheostomii, pro rychlejší hojení a větší komfort pro pacienta po odstranění tracheostomie trubice. - Unikátní krytí speciálně navržené tak, aby zmenšilo obtíže uzavření stomy. - Centrální tlačítko umožňuje přesné a konzistentní umístění krytí/těsnění na ránu po tracheostomii. - Jemné stisknutí tlačítka zabraňuje nežádoucímu průchodu vzduchu v ráně v průběhu činností, jako je mluvení, kašláním a kýchání. - Osvědčený hydrokoloidní obvazový materiál absorbuje exsudát a má bakteriostatický účinek. - Podporuje rychlejší hojení a obnovu řeči. - Zlepšuje celý pocit pacienta po dekanylizaci tracheostomie, což vede ke zkrácení pobytu v nemocnici a méně komplikacím. - 100mm průměr - Patentováno - Vyrobeno ve Velké Británii