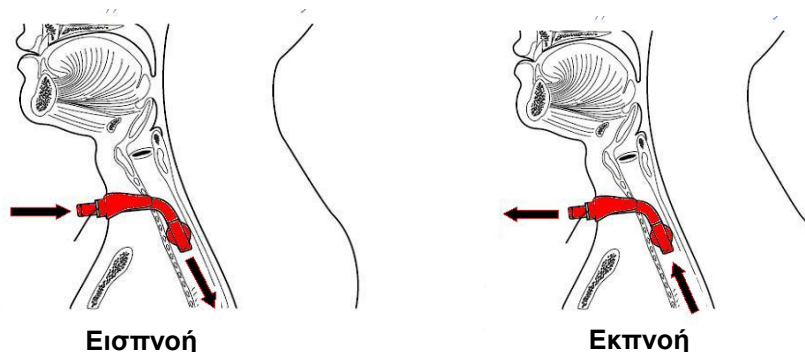


# ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ

Γιώργος Μιξίδης MD FRCPC  
Ιούνιος 2010

## I. Τι είναι Τραχειοστομία;

Είναι ένα άνοιγμα (τομή) στην πρόσθια επιφάνεια του λαιμού μέσω του οποίου τοποθετείται σωλήνας (**Σωλήνας τραχειοστομίας**) ο οποίος στερεώνεται στον λαιμό. Το άκρο αυτού του σωλήνα καταλήγει στην ανώτερη τραχεία. Αέρας κινείται μέσα από αυτό τον σωλήνα κατά την εισπνοή και εκπνοή (σχήμα 1). Ο σωλήνας τραχειοστομίας και ο όρος **τραχειοστομία** θα θεωρούνται συνώνυμα για το υπόλοιπο του κειμένου.



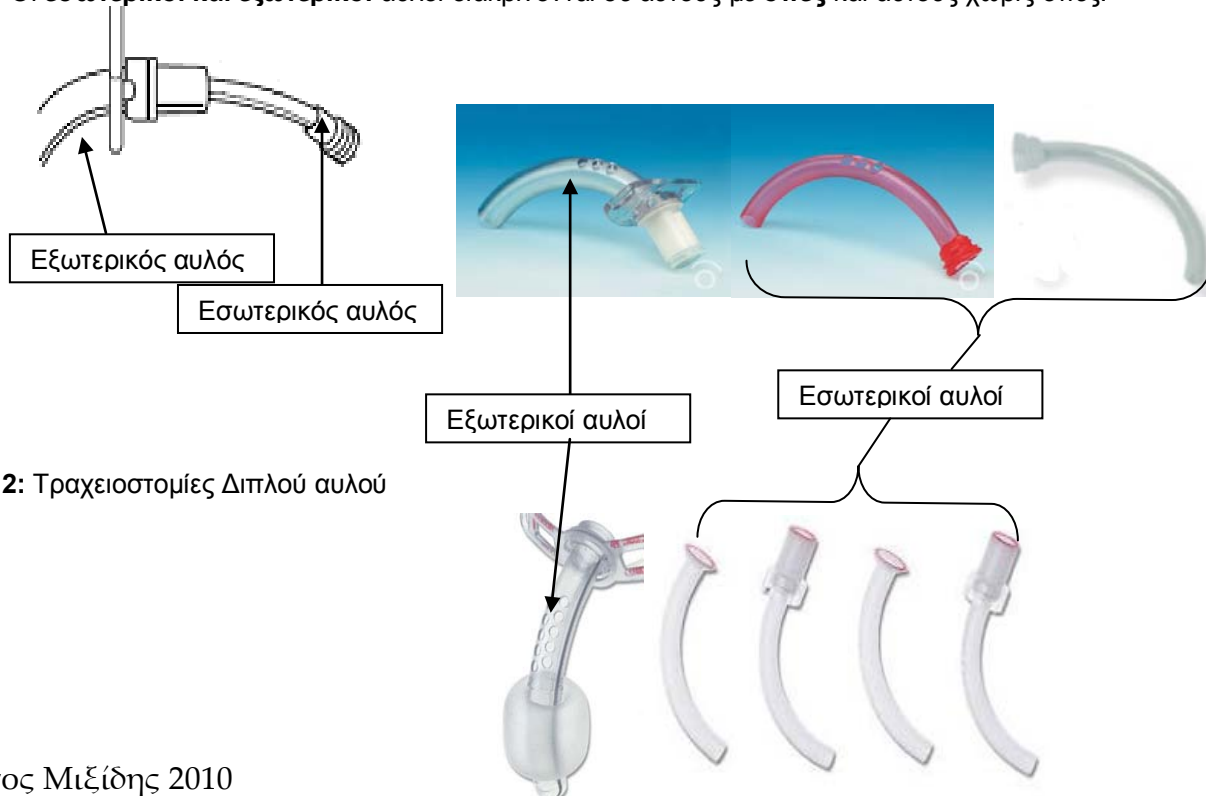
Σχήμα 1: Τραχειοστομία- θέση και λειτουργία

Υπάρχουν γενικά δύο είδη τραχειοστομιών: **Μονού αυλού** και **Διπλού αυλού (με δύο αυλούς τον ένα μέσα στον άλλο)**. Κάθε είδος έρχεται με ή χωρίς μπαλόνι (cuffed and cuffless tubes).

Οι τραχειοστομίες διπλού αυλού αποτελούνται από ένα **εξωτερικό σωλήνα (αυλό)** ο οποίος έχει μια ή περισσότερες οπές και ένα **εσωτερικό σωλήνα (αυλό)** ο οποίος εφαρμόζει μέσα στον εξωτερικό σωλήνα (σχήμα 2).

Αναλόγως του κατασκευαστή οι τραχειοστομίες διπλού αυλού μπορεί να έρχονται με ένα ή περισσότερους εσωτερικούς αυλούς (που εναλλάσσονται στον εξωτερικό αυλό αναλόγως της επιθυμούμενης χρήσης). Στη ΜΕΘ του ΓΝ/Λσίας υπάρχουν κυρίως δύο τύποι τραχειοστομιών διπλού αυλού: ένας με 2 εσωτερικούς αυλούς και ένας με 4 εσωτερικούς αυλούς.

Οι **εσωτερικοί και εξωτερικοί** αυλοί διακρίνονται σε αυτούς με **οπές** και αυτούς χωρίς οπές.



Σχήμα 2: Τραχειοστομίες Διπλού αυλού

## II. Μέρη Τραχειοστομίας

### Μέρη τραχειοστομίας μονού αυλού:

1. **15 mm adapter:** Είναι το τμήμα στο άκρο του σωλήνα της τραχειοστομίας διαμέτρου 15 χιλιοστών. **αναγκαίο για να συνδέεται με το κύκλωμα του αναπνευστήρα ή με τον ασκό Ambu.**
2. **Περιοχθένιο:** Είναι το μέρος του σωλήνα τραχειοστομίας πάνω στο οποίο δένεται η κορδέλα.
3. **Αυλός** (σωλήνας)
4. **Μπαλόνι:** Δεν υπάρχει σε όλες τις τραχειοστομίες. Όταν είναι φουσκωμένο χρησιμεύει για να κρατά τον σωλήνα στη θέση του και να εμποδίζει την διαφυγή αέρα προς τον στοματοφάρυγγα (π.χ. σε περίπτωση μηχανικού αερισμού). Συνδέεται μέσω λεπτού σωλήνα με ένα εξωτερικό **μπαλονάκι-οδηγό** το οποίο μας υποδεικνύει εάν είναι φουσκωμένο το εσωτερικό μπαλόνι.
5. **Μπαλόνι οδηγός:** Μέσω αυτού εισάγεται αέρας στο μπαλόνι με μια σύριγγα- συνήθως 5-8 ml. Η ακριβής ποσότητα αέρα ρυθμίζεται με μανόμετρο πίεσης το οποίο συνιστάται να βρίσκεται μεταξύ 20-25 cmH<sub>2</sub>O

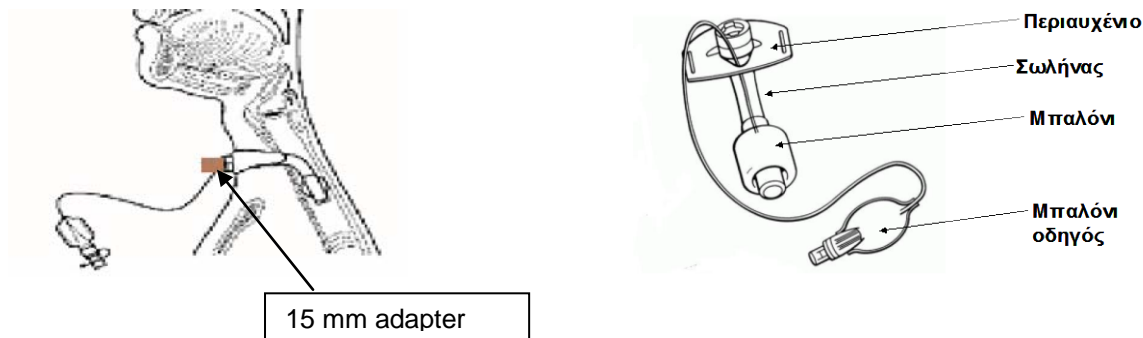
### Μέρη τραχειοστομίας διπλού αυλού:

#### A. Εξωτερικός αυλός

1. 15 mm adapter (μπορεί να βρίσκεται στον εσωτερικό αυλό/αυλούς)
2. Περιοχθένιο
3. Σωλήνας
4. Μπαλόνι
5. Μπαλόνι οδηγός με βαλβίδα

#### B. Εσωτερικός αυλός

1. 15 mm adapter (εάν δεν υπάρχει στον εξωτερικό αυλό)
2. Υπάρχουν δύο τύποι εσωτερικών αυλών:
  - a. Αυλός με μία ή περισσότερες οπές: Χρησιμεύουν όταν είναι επιθυμητό μέρος του αέρα να εισέρχεται και να εξέρχεται μέσω του στοματοφάρυγγα (κατά κανόνα για φώνηση).
  - b. Αυλός χωρίς οπές: Είναι οι κατάλληλοι για χρήση όταν ο ασθενής μπαίνει σε μηχανικό αερισμό ή χρησιμοποιείται ασκός Ambu.



### Διαφορές τραχειοστομίας μονού από διπλού αυλού

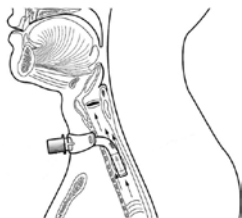
- Η ύπαρξη δύο αυλών, επιτρέπει την αφαίρεση του εσωτερικού αυλού για καθαρισμό ενώ ο εξωτερικός αυλός παραμένει στην θέση του. Έτσι διατηρείται ανοικτή η τραχειοστομία χωρίς να χρειάζεται ολόκληρη να βγαίνει για καθαρισμό.
- Η παρουσία εσωτερικών αυλών επιτρέπει την χρήση αυτού με οπές για φώνηση και αλλαγή σε αυτό χωρίς οπές για την σύνδεση με αναπνευστήρα ή ambu.
- Λόγω της ύπαρξης του διπλού αυλού μειώνεται η δραστική διάμετρος της τραχειοστομίας μειώνεται.

## Πρόσθετα μέρη (εξαρτήματα) τραχειοστομιών:

1. **Βαλβίδα φώνησης:** Αναλόγως του κατασκευαστή εφαρμόζεται στο άκρο του εσωτερικού ή του εξωτερικού αυλού. Αποτελείται από μεμβράνη που επιτρέπει την είσοδο αέρα με την εισπνοή αλλά όχι την έξοδο του.



2. **Πώμα απογαλακτισμού:** Κλείνει το στόμιο της τραχειοστομίας κατά κανόνα για να ξεκινήσει η διαδικασία απογαλακτισμού από την χρήση της. Όταν τοποθετείται δεν επιτρέπει ούτε εισπνοή ούτε εκπνοή από τον σωλήνα της τραχειοστομίας, δηλ. η τραχειοστομία είναι κλειστή.
3. **Υποδοχέας Οξυγόνου:** Πρόκειται για πώμα που εφαρμόζει στο άκρο της τραχειοστομίας και το οποίο φέρει υποδοχή μέσω της οποίας μπορεί να ενωθεί με παροχή οξυγόνου.
4. **Φίλτρο ύγρυνσης (HME):** Εφαρμόζονται στο άκρο της τραχειοστομίας. Μέσω τους γίνεται εισπνοή και εκπνοή αλλά συγκρατείται η υγρασία του εκπνεόμενου αέρα που επιστρέφει στην τραχεία με την εισπνοή. Έτσι αποφεύγεται η αποξήρανση της τραχείας και βρόγχων. Μπορεί να φέρει και υποδοχή για σύνδεση σωληναρίου παροχής οξυγόνου.
5. **Πώμα βήχα:** Είναι πώμα που δεν κλείνει τον αυλό της τραχείας αλλά σταματά την προς τα εμπρός εκτόξευση εκκρίσεων σε περίπτωση βήχα.



Πώμα απογαλακτισμού



Υποδοχέας Οξυγόνου



Φίλτρο ύγρυνσης (HME)



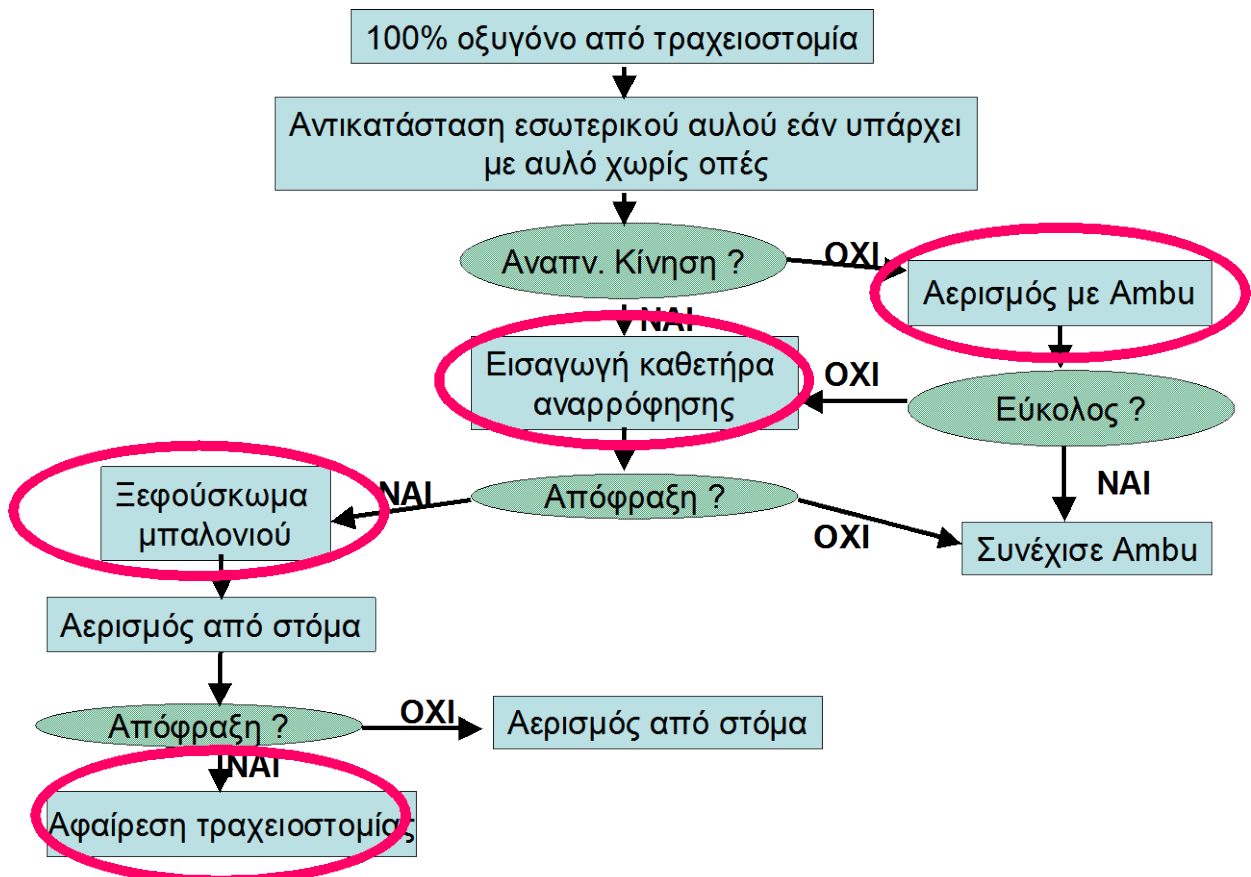
Πώμα βήχα

### III. Κίνδυνος απόφραξης τραχειοστομίας

Το κύριο πρόβλημα στη φροντίδα ενός ασθενούς με τραχειοστομία είναι η πιθανότητα απόφραξης του αυλού της το οποίο μπορεί να επιφέρει τον θάνατο σε λίγα λεπτά εάν δεν αναγνωριστεί. Η αντιμετώπιση αυτού του κινδύνου βασίζεται σε τρεις άξονες:

1. Πρόληψη απόφραξης
2. Αναγνώριση απόφραξης
3. Έγκαιρη και σωστή αντιμετώπιση απόφραξης

1. **Πρόληψη της απόφραξης** γίνεται με
  - a. Επαρκή ύγρανση
  - b. Αναρρόφηση όταν χρειάζεται
  - c. Έλεγχο του εσωτερικού αυλού όταν υπάρχει τουλάχιστον ανά 8ωρο
2. **Αναγνώριση της απόφραξης** με βάση τα παρακάτω:
  - a. Σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας
  - b. Συριγμός από την τραχειοστομία
  - c. Αδυναμία/δυσκολία εισόδου καθετήρα αναρρόφησης
  - d. Δυσκολία συμπίεσης ασκού Ambu
  - e. Εάν στον αναπνευστήρα: alarm για χαμηλούς όγκους ή ψηλές πιέσεις
  - f. Πτώση αρτηριακού κορεσμού
3. **Έγκαιρη σωστή αντιμετώπιση απόφραξης.** Με την υποψία απόφραξης μιας τραχειοστομίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο παρακάτω αλγόριθμος:



#### IV. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΧΡΗΣΗ-ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ

Κάθε άτομο που φροντίζει ασθενή με τραχειοστομία πρέπει να γνωρίζει άμεσα:

1. Τον τύπο της τραχειοστομίας δηλ. διπλού ή μονού αυλού
2. Εάν είναι φώνησης ή όχι
3. Την διάμετρο δηλ. «size»

1. Τακτικός έλεγχος τραχειοστομίας
2. Απαραίτητος εξοπλισμός δίπλα στον ασθενή με τραχειοστομία
3. Χρήση/χειρισμός μπαλονιού τραχειοστομίας
4. Ύγρανση
5. Αναρρόφηση
6. Χρήση ασκού Ambu
7. Σύνδεση με αναπνευστήρα
8. Μέθοδοι χορήγησης οξυγόνου μέσω της τραχειοστομίας
9. Χρήση Βαλβίδας φώνησης
10. Χρήση πύματος απογαλακτισμού
11. Καθαρισμός τραχειοστομίας

**1. Τακτικός έλεγχος τραχειοστομίας  
(τουλάχιστον 2-3 φορές/ 24 ώρες) :**

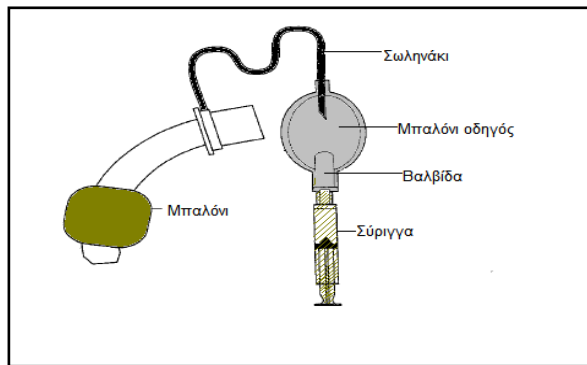
Εκτός από την γενική κατάσταση του/της ασθενούς πρέπει να ελέγχονται τα πιο κάτω:

1. Είναι ο σωλήνας σε καλή θέση και επαρκώς στερεωμένος; (με ραφή ή κορδέλα) δηλ. δεν εξέχουν πολύ τα περιουχένια από το δέρμα;
2. Χρειάζεται καθαρισμός της τομής και πέριξ δέρματος, του εσωτερικού αυλού (εάν υπάρχει) ή αλλαγή επιθέματος;
3. Χρειάζεται αλλαγή της κορδέλας ή κολάρου;

**2. Απαραίτητος εξοπλισμός δίπλα στον ασθενή με τραχειοστομία**

1. Ασκός Ambu με μάσκα κατάλληλη για το πρόσωπο του/της ασθενούς.
2. Επιπρόσθετες τραχειοστομίες ίσης και μικρότερης διαμέτρου.
3. Υλικά αναρροφήσεων: Αντλία αρνητικής πίεσης και σωλήνες αναρρόφησης διαφόρων διαμέτρων
4. Πηγή Οξυγόνου με ροόμετρο (ρολόι)
5. Γάντια καθαρά και αποστειρωμένα
6. Δύο καθαρά δοχεία, νεφροειδή ή κουτιά: Ένα για τα καθαρά και ένα για τα λερωμένα (προς καθαρισμό) εξαρτήματα της τραχειοστομίας. **Σε κάθε δοχείο πρέπει να αναγράφεται καθαρά ότι το περιεχόμενο δεν πετιέται στα σκουπίδια.**

### 3. Χρήση/χειρισμός μπαλονιού τραχειοστομίας



**Σχήμα 4:**  
Μπαλόνι τραχειοστομίας με συνοδά στοιχεία

Κατά κανόνα οι ασθενείς με τραχειοστομία στον θάλαμο πρέπει να έχουν το μπαλόνι ξεφουσκωτό. Το μπαλόνι φουσκώνεται ή ξεφουσκώνεται μόνο μετά από εντολή ιατρού.

**Φούσκωμα:** Με μία σύριγγα ένεσε 5 με 7 ml αέρα (σχήμα 4). Η βαλβίδα δεν επιτρέπει διαφυγή του αέρα όταν η σύριγγα αποσυνδεθεί. Τόσο το μπαλόνι-οδηγός όσο και το (κυρίως) μπαλόνι θα φουσκώσουν ταυτόχρονα.

**Ξεφούσκωμα:** Πρώτα κάνε αναρρόφηση του οροφάρυγγα ώστε να καθαρίσουν εκκρίσεις πάνω από το μπαλόνι. Μετά αφάιρεσε τον αέρα με μία σύριγγα. Το μπαλόνι οδηγός θα ξεφουσκώσει.

### 4. Ύγρανση τραχειοστομίας

Είναι απαραίτητη σε όλους τους ασθενείς. Μπορεί να γίνει κυρίως με 4 τρόπους: Με φίλτρο ύγρανσης, «ποτηράκι» κρύου νερού συνδεδεμένο με το ροόμετρο οξυγόνου, με υγραντήρα θέρμανσης και με νεφελοποιημένο φυσιολογικό ορό. Γενικά δεν συνιστάται το φίλτρο ύγρανσης να συνδέεται με ποτηράκι ή υγραντήρα διότι υπάρχει κίνδυνος συσσώρευσης υδατμών και απόφραξης του φίλτρου. Επίσης το φίλτρο δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις άφθονων βρογχικών εκκρίσεων πάλι λόγω κινδύνου απόφραξης.



**Φίλτρο ύγρανσης**



**«Ποτηράκι»**



**Υγραντήρας θέρμανσης**



**Νεφελοποιητής**

### 5. Αναρρόφηση Τραχειοστομίας

Η αναρρόφηση πρέπει να γίνεται μόνο όταν χρειάζεται και όχι σε προδιαγεγραμμένα χρονικά διαστήματα.

#### Πιθανές ενδείξεις

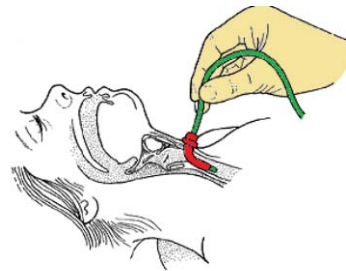
- Ακροαστικά-ρόγχοι/συριγμοί
- Επίμονος βήχας
- Δυσφορία του ασθενούς
- Μείωση οξυμετρίας
- Μείωση όγκων ή αύξηση πίεσης μετρούμενων από αναπνευστήρα

#### Διαδικασία

1. Εξήγησε την διαδικασία στον/στην ασθενή.
2. Εάν παρέχεται επιπρόσθετο οξυγόνο, αύξησε την ροή ή συγκέντρωση του οξυγόνου για 3 με 5 λεπτά πριν (αν η αναρρόφηση δεν είναι επείγουσα) και 3-5 λεπτά μετά την αναρρόφηση.
3. Πλύνε τα χέρια , βάλε γάντια (μη αποστειρωμένα) – σε όλες τις περιπτώσεις, μάσκα, προστατευτικά γυαλιά και μη αποστειρωμένη ποδιά (αν υπάρχει χρόνος).
4. Άνοιξε ένα αποστειρωμένο καθετήρα αναρρόφησης, και διατηρώντας στείρο το μέρος που θα μπει μέσα στον τραχειοσωλήνα κάνε αναρρόφηση.

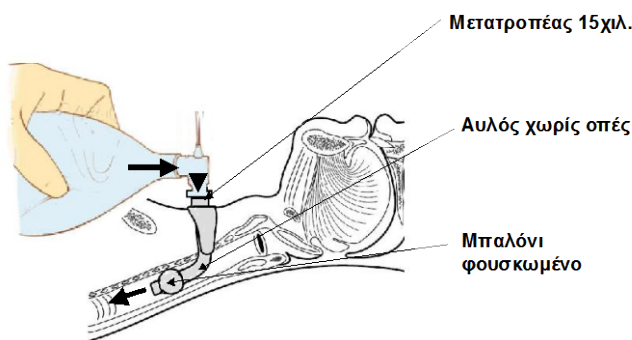
- Κάθε φορά που μπαίνεις μέσα στον τραχειοσωλήνα πρέπει να χρησιμοποιείται καινούργιος καθετήρας αναρρόφησης.
  - Κάθε αναρρόφηση καλό να διαρκεί κάτω από 15 δευτερόλεπτα και οπωσδήποτε τερματίζεται αν εμφανιστεί αποκορεσμός ( $SaO_2 < 90\%$ )
  - Παραπάνω από 3 διαδοχικές αναρροφήσεις πρέπει να αποφεύγονται.
  - Εάν η τραχειοστομία έχει οπή, πρέπει να δοθεί προσοχή ώστε ο καθετήρας να μην περάσει μέσα στην οπή.
  - **Δεν πρέπει να γίνεται αναρρόφηση μέσα από την βαλβίδα φώνησης διότι καταστρέφεται η βαλβίδα.**
  - **Δεν έχει νόημα (εκτός και αν θα ληφθεί υλικό για καλλιέργεια) να γίνεται αναρρόφηση σε βάθος μεγαλύτερο του βάθους του σωλήνα (συνήθως κατεβαίνουμε μέχρι 7cm) γιατί προκαλούνται τραυματισμοί.**
5. Βγάλε τα γάντια, ποδιά και μάσκα και πλύνε τα χέρια.
  6. Ρύθμισε το οξυγόνο στην συνήθη του ροή ή συγκέντρωση.
  7. Βεβαιώσου ότι η κατάσταση του/της ασθενούς δεν έχει αλλάξει.
  8. Ενημέρωσε τον εφημερεύοντα γιατρό για τυχόν ύπαρξη εκσεσημασμένης ποσότητας αιμορραγικών εκκρίσεων / εκμαγείων βρόγχων (μεγάλα βύσματα) / υπολειμμάτων φαγητού ή άλλων ασυνήθιστων ευρημάτων

Υπολογισμός μεγέθους καθετήρα αναρρόφησης	
Size of trach. tube (mm) x 3	
2	
E.g. $\frac{8 \times 3}{2}$	= size 12 suction catheter
This ensures that suction catheter is $\leq \frac{1}{2}$ the internal diameter of tracheostomy tube.	



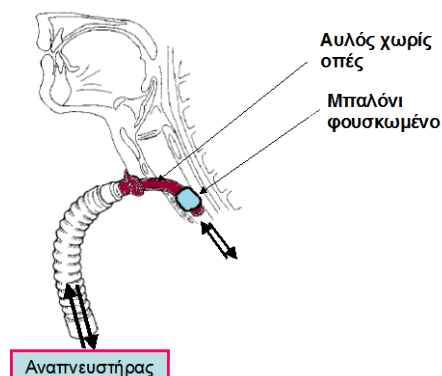
## 6. Χρήση ασκού Ambu

Ο ασκός συνδέεται με τον υποδοχέα 15 mm. Για να είναι αποτελεσματική η χρήση του πρέπει να είναι φουσκωμένο το μπαλόνι της τραχειοστομίας και ότι ο αυλός της τραχειοστομίας είναι χωρίς οπές. Διαφορετικά θα υπάρχει διαφυγή αέρα προς τον στοματοφάρυγγα.



## 7. Σύνδεση με αναπνευστήρα

Το κύκλωμα του αναπνευστήρα συνδέεται με τον υποδοχέα 15mm. Πρέπει το μπαλόνι να είναι φουσκωμένο και ο αυλός της τραχειοστομίας να μην έχει οπές. Διαφορετικά ο αναπνευστήρας δεν θα αερίζει επαρκώς και θα δίνει μήνυμα (alarm), χαμηλών όγκων ή circuit disconnect ή low pressure.



## 8. Σύνδεση με σωλήνα T (T- piece)

Είναι απαραίτητος ο μετατροπέας 15mm. Δεν είναι απαραίτητο να είναι φουσκωμένο το μπαλόνι.

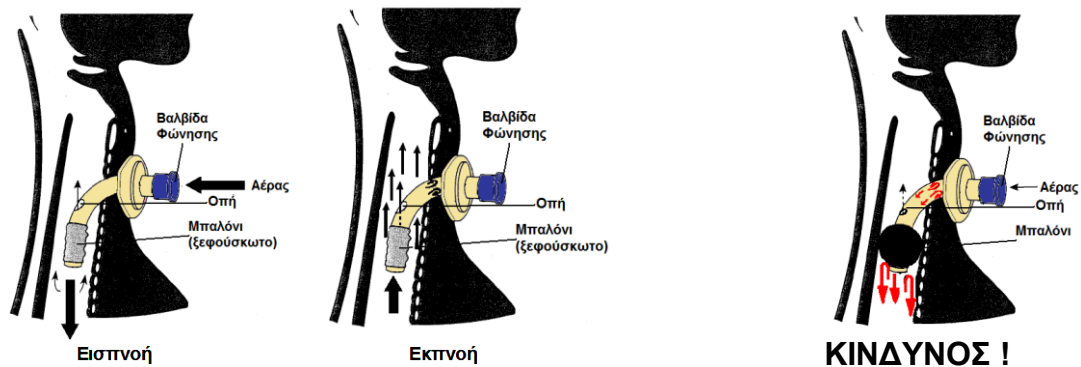
## 9. Χρήση Βαλβίδας φώνησης

Πρόκειται για βαλβίδα μιας κατεύθυνσης όπως περιγράφεται πιο πάνω. Εφαρμόζεται με σκοπό ο αέρας να εισέρχεται από την τραχειοστομία αλλά να εξέρχεται από την φυσιολογική οδό δηλ. μέσω το λάρυγγα προς το στόμα. Έτσι επιτυγχάνεται η δυνατότητα φώνησης.

Για να εφαρμοστεί με ασφάλεια η βαλβίδα φώνησης πρέπει να υπάρχουν οι προϋποθέσεις ώστε ο αέρας να μην εμποδίζεται από το να εξέρχεται μέσω του λάρυγγα/στόματος. Αυτό σημαίνει τα εξής:

1. Το μπαλόνι της τραχειοστομίας πρέπει να είναι ξεφουσκωτο.
2. Ο εσωτερικός αυλός να φέρει οπές.

**Εάν για κάποιο λόγο ο αέρας δεν μπορεί να διαφύγει από τον λάρυγγα/στόμα, η παρουσία της βαλβίδας φώνησης θα οδηγήσει σε είσοδο αέρα στην τραχεία με την εισπνοή χωρίς έξοδο με την εκπνοή. Η προοδευτική αυτή παγίδευση αέρα στον πνεύμονα μπορεί να οδηγήσει σε πνευμοθώρακα ή/και υπερδιάταση του πνεύμονα, αναπνευστική ανεπάρκεια, αιμοδυναμική αστάθεια και θάνατο. Αυτό μπορεί να συμβεί εάν η βαλβίδα φώνησης εφαρμοστεί χωρίς να ξεφουσκώσει το μπαλόνι και δεν έχει μπει διάτρητος εσωτερικός αυλός.**



## 10. Χρήση πώματος απογαλακτισμού

Οι αρχές ασφάλειας που περιγράφονται για την βαλβίδα φώνησης ισχύουν και εδώ.

Με την εφαρμογή του πώματος ο/ή ασθενής αναπνέει μέσω της φυσιολογικής οδού και όχι μέσω της τραχειοστομίας. Έτσι η διόδος αέρα κατά την εισπνοή και εκπνοή εξαρτάται από την επαρκή διόδο αέρα γύρω και μέσα από την τραχειοστομία εάν πρόκειται για τραχειοστομία διπλού αυλού ( με διάτρητο εσωτερικό αυλό). Εάν πρόκειται για τραχειοστομία μονού αυλού, αέρας περνά μόνο γύρω από την τραχειοστομία. Για αυτό τον λόγο όταν το πώμα θα μπει σε τραχειοστομία μονού αυλού αυτή πρέπει να είναι σχετικά μικρής διαμέτρου, κατά κανόνα # 7 ή μικρότερη.

**Οι ασθενείς όπου για πρώτη φορά εφαρμόζεται βαλβίδα φώνησης ή πώμα απογαλακτισμού πρέπει να παρακολουθούνται στενά για τις πρώτες ώρες για σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας. Μόλις αυτό παρουσιαστεί η βαλβίδα ή πώμα αφαιρούνται.**

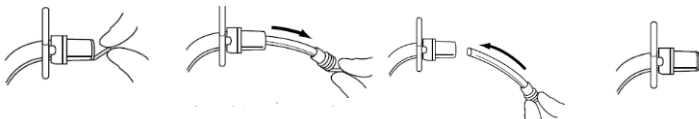
## 11. Καθαρισμός τραχειοστομίας

### ο Εσωτερικός αυλός

**Στις τραχειοστομίες διπλού αυλού ο εσωτερικός αυλός πρέπει να ελέγχεται 3-4 φορές το 24ωρο.**

Εάν είναι λερωμένος, καθαρίζεται ως εξής:

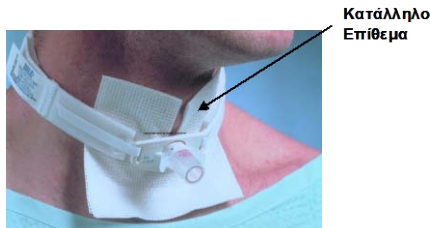
1. Εξήγησε την διαδικασία στον/στην ασθενή.
2. Πλύνεις τα χέρια και φορείς μη αποστειρωμένα γάντια. Αφαιρείς και ελέγχεις τον **εσωτερικό αυλό** και εάν είναι καθαρός τον βάζεις ξανά πίσω Τον αντικαθιστάς με καθαρό εσωτερικό αυλό εάν είναι λερωμένος. Ο λερωμένος καθαρίζεται με Hydrogen Peroxide, ή με αλκοόλ 70% μαζί με την χρήση βούρτσας για αφαίρεση υπολειμμάτων βλέννας. Μετά τον ξεπλύνεις με άφθονο στείρο φυσιολογικό ορό, τον στεγνώνεις με αποστειρωμένες γάζες και τον βάζεις πίσω ή τον φυλάς καλυπτόμενο με αποστειρωμένη γάζα σαν εφεδρικό για την επόμενη αλλαγή.





ο Τομή τραχειοστομίας

Η τομή καθαρίζεται εάν είναι λερωμένη με στείρο φυσιολογικό ορό. Εάν χρειάζεται μπαίνει καθαρό νέο επίθεμα (ειδικό υλικό η απλή γάζα). **Δεν πρέπει να κόβεται γάζα διότι ίνες εισχωρούν στην τομή και μπορεί να γίνουν αίτιο λοίμωξης ή κοκκιωμάτων.** Επίθεμα είναι αναγκαίο τις πρώτες 24 ώρες μετά την επέμβαση της τραχειοστομίας ή εάν πέριξ της τομής υπάρχει ροή εκκρίματος ή αίματος.



ο Κορδέλα

Εάν η κορδέλα είναι λερωμένη πρέπει να αλλαχτεί. **Αφού ένα δεύτερο άτομο κρατεί τον τραχειοσωλήνα σταθερά στη θέση του**, αφαιρέσει την παλιά (λερωμένη) κορδέλα και τοποθέτησε μια νέα. Η κορδέλα πρέπει να μην είναι πολύ σφικτή-πρέπει να χωρεί να περάσει ένα δάκτυλο μεταξύ κορδέλας και λαιμού του/της ασθενούς. Είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούνται ειδικά μαλακά κολάρα τραχειοστομίας και όχι κορδέλες



## V. ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

### 1. Εάν βγει η τραχειοστομία

- Ψύχραιμα δώσε οδηγίες στον ασθενή να αναπνέει κανονικά και κάλεσε τον γιατρό, μείνε με τον/την ασθενή και ζήτησε τοποθέτηση Οξυμέτρου αρτηριακού κορεσμού οξυγόνου.
- Εάν ο ασθενής έπαιρνε επιπρόσθετο οξυγόνο, βάλε μάσκα οξυγόνου πάνω από την τομή.
- Ετοίμασε ασκό Ambu
- Ετοίμασε νέο τραχειοσωλήνα ίσης ή μικρότερης διαμέτρου για τοποθέτηση από τον γιατρό εάν η τομή είναι τουλάχιστον 3 με 5 ημερών. Αν η τομή είναι πιο πρόσφατη ετοίμασε και υλικά για στοματοτραχειακή διασωλήνωση.

### 2. Εάν υπάρξει δύσπνοια

- Σκέψου απόφραξη τραχειοστομία πρώτα**
- Ακολούθησε τον αλγόριθμο (σελ 4)

### 3. Σε καρδιοαναπνευστική ανακοπή

- Ακολούθησε το σύνηθες πρωτόκολλο για ανακοπή.
- Κάλεσε τον γιατρό εάν δεν έχει ήδη κληθεί.
- Συνέδεσε την Ambu με την τραχειοστομία και φούσκωσε το μπαλόνι.
- Εάν υπάρχει δυσκολία στον αερισμό με Ambu (αντίσταση-δεν σηκώνεται ο θώρακας) αφαιρέσε τον εσωτερικό αυλό ή/και προσπάθησε για αναρρόφηση.
- Εάν και πάλι δεν επιτυγχάνεται αερισμός άλλαξε τραχειοσωλήνα ή κάνε στοματοτραχειακή διασωλήνωση (όποιο είναι το ταχύτερο ή το πιο εφικτό με την υπάρχουσα εμπειρία).