

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΓΜΗΜΑ: ΣΕΥΠ

ΣΧΟΛΗ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

ΔΑΛΑΜΠΕΚΗ ΙΩΑΝΝΑ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΠΑΤΡΑ 1990

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	1728
----------------------	------



Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	Σελίδα
-ΠΡΟΛΟΓΟΣ	I
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ	
-ΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	1α
-ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΦΑΡΥΓΓΑ	ξ
-ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΛΑΡΥΓΓΑ	6
-ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΡΑΧΕΙΑΣ-ΒΡΟΓΧΩΝ-ΠΝΕΥΜΟΝΑ	12-13
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	
-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	14
-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΦΑΡΥΓΓΑ	15
-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΛΑΡΥΓΓΑ	15
-ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ	16
ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ	
-ΦΥΣΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΟΥ ΦΑΡΥΓΓΑ	18
-ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΞΕΤΑΣΕΩΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ	19
ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ	
-ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ	23
-ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ	25
-ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ	26
ΜΕΡΟΣ ΠΕΜΠΤΟ	
-ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗΣ	28
-ΟΡΙΣΜΟΣ	30
-ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗΣ (ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ-ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ)	30
-ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗΣ	33
-ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ - ΜΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ	33-35

-ΕΙΔΗ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΩΝ	36
-ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	37

## ΜΕΡΟΣ ΕΚΤΟ

-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ	42
-ΓΕΝΙΚΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	42
-ΤΩΝΙΚΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	45
-ΤΕΛΙΚΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	46
-ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΛΙΝΗΣ - ΘΑΛΑΜΟΥ	46
-ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	47
-ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ	49
-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	49
-ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗΣ	50
-ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ	52
-ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΑΠΟ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ	54
-ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑΣ ΜΕ CUFF	55
-ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ	56
-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	57
-ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	58

## ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

-Α΄ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	60
-Β΄ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	65
-Γ΄ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	66

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Όπως είναι γνωστό η τραχειοτομή είναι μία χειρουργική διαδικασία που χάριν σ' αυτή έχουν σωθεί πολλά άτομα από σίγουρο θάνατο. Το ιατρικό προσωπικό είναι αυτό που πραγματοποιεί την διάνοιξη με αμέριστη βοήθεια της νοσηλεύτριας-τη. Αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι σε θέση να πραγματοποιήσει την διάνοιξη της τραχείας όταν υπάρχει επείγουσα ανάγκη και δεν υπάρχει γιατρός κοντά, προκειμένου να σωθεί η ζωή ενός ανθρώπου..

Η Νοσηλευτική αν και χαρακτηρίζεται συνήθως σαν επιστήμη και τέχνη εν τούτοις είναι σύνθετη τριών στοιχείων επιστήμης τέχνης και πνευματικής αντιμετώπισης του ανθρώπου.

Γι' αυτό το λόγο ένας νοσηλευτής-τρια πρέπει να είναι ενημερωμένος σε όλα τα θέματα, ιατρικά, νοσηλευτικά, ψυχολογικά και να είναι ευαίσθητοποιημένος στις ανάγκες και στην προσωπικότητα του ασθενούς. Σύμφωνα με όλα αυτά με τη βοήθεια διαφόρων ελληνικών και ξένων συγγραμμάτων και με την αμέριστη βοήθεια και προθυμία για συνεργασία του καθηγητή ΩΡΛ κ. Νικολακόπουλου. Έχω πραγματοποιήσει την πτυχιακή εργασία με το ακόλουθο διάγραμμα. Πρώτα αναφέρθηκα στην ανατομία και φυσιολογία του αναπνευστικού συστήματος, κατόπιν στις διάφορες παθήσεις που μπορούν να δημιουργηθούν στο λάρυγγα, έπειτα ιδιαίτερα στην τραχειοτομή (ορισμός-ιστορία κ.λ.π.) και κατόπιν στην νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς και σε διάφορες περιπτώσεις τραχειοτομής.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΝΑΤΟΜΙΑ

## ΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το αναπνευστικό σύστημα εξυπηρετεί την αναπνοή δηλαδή την ανταλλαγή των αερίων ανάμεσα στον οργανισμό και το περιβάλλον (πρόσληψη  $O_2$  και απόβολή  $CO_2$ ). Σε συνδυασμό με την γλώσσα το αναπνευστικό σύστημα περιλαμβάνει τον απαραίτητο μηχανισμό για τη φωνή και ομιλία. Στην ρινική κοιλότητα φιλοξενούνται οι υποδοχείς για την όσφρηση.

Η αναπνοή μετέχει επίσης στη ρύθμιση της οξεοβασικής ισορροπίας. Τέλος η αναπνευστική λειτουργία επηρεάζει την λειτουργία του κυκλοφοριακού συστήματος τόσο άμεσα, με τη διακύμανση της ενδοθωρακικής πίεσης όσο και έμμεσα με τις μεταβολές στην αιματική και ιστική μερική πίεση του  $O_2$  και του  $CO_2$ .

### ΜΕΡΗ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

- Μύτη
- Ρινική κοιλότητα
- Ρινοφάρυγγας
- Λάρυγγας
- Τραχεία
- Πνεύμονες
- Υπετοκόττας

Το αναπνευστικό σύστημα από εμβρυολογικής απόψεως είναι εξάρτημα του πεπτικού διακρίνεται στην άνω και κάτω αεροφόρο οδό.

Η άνω αεροφόρος οδός αποτελείται από την έξω και έσω ρίνα από τη ρινική και στοματική μοίρα του φάρυγγα μέχρι το φάρυγγικό στόμιο του λάρυγγα.

Η κάτω αεροφόρος οδός αποτελείται από:

-τον λάρυγγα

-την τραχεία αρτηρία και τους δύο βρόγχους

-τους δύο πνεύμονες

-14-

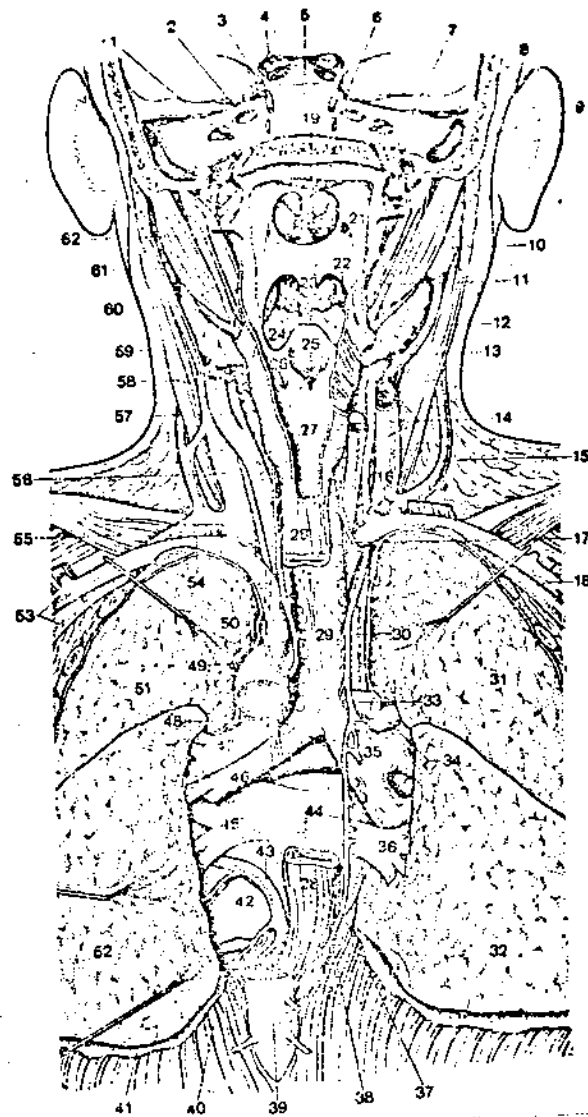
#### ΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

**ΜΥΤΗ:** Στη μύτη διακρίνουμε την ρίζα που συνδέεται με το μέτωπο και προς τα κάτω την ράχη και την κορυφή. Προς τα πλάσια διακρίνουμε τα πτερύγια και ανάμεσά τους τα πρόσθια στόμια της ρινικής κοιλότητας τους μυχτήρες.

**ΡΙΝΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ:** Η ρινική κοιλότητα χωρίζεται με το ρινικό διάφραγμα σε δύο ρινικές θαλάμες. Αντίστοιχα προς τα πτερύγια της μύτης υπάρχει ο πρόδρομος κάθε ρινικής θαλάμης. Υπάρχουν οι τρεις προσεκβολές που ονομάζονται ρινικές κόγχες οι πόροι, ο βλεννογόνος-ρινικός, σφηητικός, παραρινικοί κόλποι: γναθιαία άντρα, μετωπιαίοι κόλποι, ηθμοειδείς κυψέλες, σφηνοειδείς κόλποι- χοάνες.

**ΦΑΡΥΓΓΑΣ:** Αέγεται ο μυϊκός σωλήνας που βρίσκεται μπροστά από την αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης, που επενδύεται εσωτερικώς από βλεννογόνο που έρχεται σε σχέση προς τα άνω με βάση του κρανίου προς τα μπρος με τη μύτη τη στοματική κοιλότητα και το λάρυγγα και που προς τα κάτω συνεχίζει στον οισοφάγο. Στην περιοχή του φάρυγγα διασταυρώνεται η αεροφόρα οδός με την οδό των τροφών. Στο χώρο που περιπλέκεται από τον φάρυγγα δηλαδή στη φαρυγγική κοιλότητα, εκβάλλουν από εμπρός και από άνω προς τα κάτω κατά σειρά οι ρινικές θαλάμες, η στοματική κοιλότητα και ο λάρυγγας. Εξαιτίας των σχέσεων αυτών ο φάρυγγας διαιρείται από επάνω προς τα κάτω σε τρεις μοίρες:





1. προσωπικό v. με τό διάμεσα v. και άκουστικό v.
2. τρίδυμο v.
3. κοινό κινητικό v.
4. όφθαλμική άρτ. και όπτικό v.
5. τουρκικό εφίππιο
6. άπαγωγό v.
7. κάτω λιθοειδής κόλπος (έσω) και άνω βολβός τής έσω σφαγιτίδας φλ.
8. άνω λιθοειδής κόλπος
9. σιγμοειδής κόλπος
10. παρωτίδα
11. βελονούσειδής σύνδ.
12. ύπογνάθιος άδένας
13. όπισθια προσωπική φλ.
14. δεξιή έσω σφαγιτίδα φλ., δεξιό πνευμονογαστρικό v. και δεξιή κοινή καρωτίδα άρτ.
15. έξω σφαγιτίδα φλ.
16. έκφυση τής σπονδυλικής άρτ. (έσω) και του θυρεοαυχενικού στελέχους
17. δεξιό κάτω (παλινδρομο) λιρυγγικό v. (φέρεται κάτω από την ύποκλειδιά άρτ.)
18. δεξιή ύποκλειδιά άρτ. και φλ.
19. φαρυγγική άμυγδαλή
20. ρινική χαόνη
21. σαλπιγγικό όγκωμα
22. παρίσθια άμυγδαλή
23. σταφυλή
24. γλωσσική άμυγδαλή
25. φαρυγγικό στόμιο του λάρυγγα
26. άπισοειδής κόλπος
27. λαρυγγική μοίρα του φάρυγγα
28. οισοφάγος (άφαιρέθηκε έν μέρει)
29. τραχεία
30. άνω κοίλη φλ.

31. άνω λοβός του δεξιού πνεύμονα
32. κάτω λοβός του δεξιού πνεύμονα
33. δίζυγη φλ.
34. κλάδοι τής δεξιάς πνευμονικής άρτ.
35. δεξιός κύριος βρόγχος
36. δεξιές πνευμονικές φλ.
37. κάτω κοίλη φλ.
38. δεξιό πνευμονογαστρικό v.
39. θωρακική άορτή
40. διάφραγμα
41. διαφραγματικός ύπεζωκότας
42. άριστερή κοιλία τής καρδιάς
43. μείζων φλ. τής καρδιάς
44. άριστερός κόλπος τής καρδιάς
45. άριστερές πνευμονικές φλ.
46. άριστερός κύριος βρόγχος
47. άριστερή πνευμονική άρτ.
48. άρτηριακός σύνδ. (βοτάλλειος)
49. άορτικό τόξο
50. άριστερό κάτω (παλινδρομο) λαρυγγικό v. (φέρεται γύρω όπό τό άορτικό τόξο)
51. άνω λοβός του άριστερου πνεύμονα
52. κάτω λοβός του άριστερου πνεύμονα
53. άριστερή ύποκλειδιά άρτ. και φλ.
54. κατάφυση του πρόσθιου σκαληνού μ. στην 1η πλευρά
55. ύποκλειδίας μ.
56. άριστερή έσω σφαγιτίδα φλ.
57. άριστερή έξω καρωτίδα άρτ.
58. άριστερή έσω καρωτίδα άρτ. και άριστερό πνευμονογαστρικό v.
59. στερνοκλειδομαστοειδής μ.
60. βελονούσειδής μ.
61. βελονοφαρυγγικός μ.
62. διγάστρος μ., όπισθιας γαστέρας

### ΜΟΙΡΕΣ ΤΟΥ ΦΑΡΥΓΓΑ

1. Ρινική (Επιφάρυγγας)
2. Στοματική (Μεσοφάρυγγας)
3. Λαρυγγική (υποφάρυγγας)

Λόγιο μεταξύ του ρινοφάρυγγα και του στοματοφάρυγγα είναι το κάτω χείλος του υπερώϊο οστού, ενώ μεταξύ του στοματοφάρυγγα και του υποφάρυγγα η άνω επιφάνεια της επιγλωττίδας.

-2-

1. Η ρινική μούρα του φάρυγγα καταλήγει προς τα πάνω στο βόλο του φάρυγγα. Ο βλεννογόνο στερεώνεται στη βάση του ινιακού οστού, στην κορυφή του λιθοειδούς και στο σφηνοειδές και παρουσιάζει επιμήκεις πτυχές. Στον ενήλικο περιέχει λεπτό στρώμα λεμφικού ιστού που όμως κατά την παιδική ηλικία είναι πολύ ανεπτυγμένο και προβάλλει στο πίσω και πλάγιο τοίχωμα του ρινοφάρυγγα ως φαρυγγική αμυγδαλή.

Η φαρυγγική αμυγδαλή σχηματίζει το ανώτερο μέρος του λεμφικού δαχτυλίου του φάρυγγα. Η φαρυγγική αμυγδαλή κατά την περίοδο της μεγαλύτερης ανάπτυξεώς της στην πρώιμη σχολική ηλικία μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς τις χοάνες ώστε να διαταράσσεται η αναπνοή και ο ύπνος.

Η σάλπιγγική αμυγδαλή είναι συγκέντρωση λεμφικού ιστού γύρω από το στόμιο της σάλπιγγας. Ο λεμφικός ιστός μπορεί να επεκτείνεται ταινιοειδώς προς τα κάτω στο πλάγιο τοίχωμα του φάρυγγα.

2. Η στοματική μούρα του φάρυγγα που μπορεί άμεσα να παρατηρηθεί και να εξετασθεί μέσω του ισθμού του φάρυγγα, χωρίζεται

κατά την κατάποση από τον ρινοφάρυγγα με την τοποθέτηση του υπερώϊου ιστίου στο πίσω τοίχωμα του φάρυγγα. Το κάτω όριο καθορίζεται από ένα οριζόντιο επίπεδο που περνάει από το πάνω άκρο της επιγλωτίδας.

3. Προς την λαρυγγική μοίρα του φάρυγγα κατευθύνεται από εμπρός η είσοδος του λάρυγγα έτσι ώστε σε εγκάρσια τομή έχει ημισελήνοειδή αυλό.

#### Λεπτή υφή και λειτουργία του φάρυγγα

Το τοίχωμα του φάρυγγα αποτελείται από βλεννογόνο, υποβλεννογόνο και μυϊκό χιτώνα και έναν εξωτερικό χιτώνα του συνδετικού ιστού. Η βλεννογόνια μυϊκή στιβάδα λείπει σε όλο το βλεννογόνο του φάρυγγα..

Ο βλεννογόνος της ρινικής μοίρας καλύπτεται στο μεγαλύτερο μέρος και από πολύστιβο κροσσωτό επιθήλιο.

Ο υποβλεννογόνιος αποτελείται από μία στιβάδα πυκνού συνδετικού ιστού.

Ο μυϊκός χιτώνας του φάρυγγα περιβάλλεται από λεπτή περιτονία που στην πίσω επιφάνεια μεταβαίνει στο χαλαρό σπασμοφαρυγγικό συνδετικό ιστό και στα πλάγια συνορεύει με τον παραφαρυγγικό χώρο.

#### Μύες του φάρυγγα

Οι μύες του φάρυγγα που προέρχονται από μυϊκό υλικό του 3ου-5ου βραγχιακού τόξου αποτελούνται από γραμμωτό μυϊκό ιστό. Οι μύες του φάρυγγα ταξινομούνται σε τρεις μεγάλους, πλατείς σφικτήρες και τρεις λιγότερο ανεπτυγμένους ανελκτήρες.

Οι σφικτήρες εκφύονται εμπρός από τα σκελετικά μέ-

ρη του κρανίου του υοειδούς και του λάρυγγα είναι οι εξής:

- Ο άνω σφικκτήρας μ. του φάρυγγα.
- Ο μέσος σφικκτήρας μ. του φάρυγγα.
- Ο κάτω σφικκτήρας μ. του φάρυγγα.

Ανελκκτήρες μύες του φάρυγγα λέγονται ο φαρυγγουπερώϊος, ο σαλπυγγοφαρυγγικός και ο βλενοφαρυγγικός μυς.

#### ΑΓΓΕΙΑ ΚΑΙ ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΦΑΡΥΓΓΑ

Αρτηρίες: Η μεγαλύτερη αρτηρία του φάρυγγα η ανιούσα φαρυγγική αρτηρία είναι κλάδος της έξω καρωτίδας. Άλλες αρτηρίες έρχονται από την ανιούσα υπερώϊα αρτηρία.

Το φλεβικό δίκτυο που περιβάλλει τον φάρυγγα έχει περισσότερες αποχετεύσεις προς την έσω σφαγίτιδα φλέβα καθώς και συνδέσεις με το πτερυγοειδές πλέγμα και τις μηνιγγικές φλέβες.

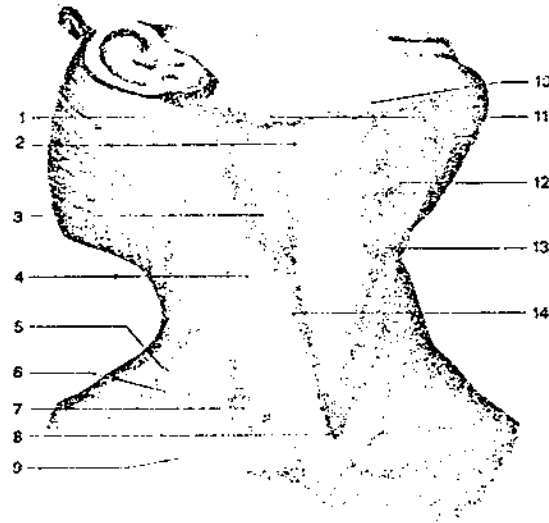
Οι λεμφικές οδοί από τον φάρυγγα και τη φαρυγγική αμυγδαλή φέρονται στους οπισθοφαρυγγικούς λεμφαδένες και τους ανώτερους εν τω βάθει τραχηλικούς λεμφαδένες.

Νεύρα: Ο φάρυγγας νευρώνεται από το πνευμονογαστρικό και το γλωσσοφαρυγγικό νεύρο καθώς και το συμπαθητικό στέλεχος. Τα νεύρα σχηματίζουν στην εξωτερική πλευρά δίκτυο, το φαρυγγικό πλέγμα από το οποίο ξεκινούν οι κινητικές ίνες για τους μυς, οι αισθητικές και εκκριτικο-κινητικές για το βλεννογόνο.

#### ΛΑΡΥΓΓΑΣ

##### Τοπογραφική θέση του λάρυγγα

Ο λάρυγγας βρίσκεται στο σημείο διασταυρώσεως της α-



Εικ. 129. Τοπογραφική θέση του λάρυγγα στον τράχηλο.

1) Μαστοειδής απόφυση, 2) Υπογνάθιος αδένας, 3) Έξω καρωτίδα, 4) Έξω σφαγιτίδα, 5) Τραπεζοειδής μυς, 6) Πλάγιο τραχηλικό τρίγωνο, 7) Υπερκλειδιο τρίγωνο, 8) Σφαγιτιδική εντομή, 9) Κλείδα, 10) Προσωπική αρτηρία, 11) Γωνία της κάτω γνάθου, 12) Υοειδές οστόν, 13) Λάρυγγας, 14) Πρόσθιο χείλος του στερνοκλειδομαστοειδούς μύος.

αερίνης και της πεπτικής οδού και αποτελεί την είσοδο προς τις κατώτερες αεροφόρους οδούς. Βρίσκεται μπροστά από το κάτω τμήμα του υποφάρυγγα και κρέμεται από το υοειδές οστόν. Από εμπρός ο λάρυγγας καλύπτεται στη μέση γραμμή μόνο από το δέρμα και από επιφανειακή τραχηλική περιτονία έτσι ο θυρεοειδής χόνδρος είναι καλά ορατός και ψηλαφητός και προβάλλει ιδίως στους άνδρες σχηματίζοντας το λεγόμενο μήλο του Αδάμ. Επάνω από το λάρυγγικό έπαρμα βρίσκεται καλά ψηλαφούμενη η εντομή του θυρεοειδούς χόνδρου. Ανάμεσα στο θυρεοειδή και στον κρικοειδή χόνδρο ψηλαφούμε στο βάθος την κρικοθυρεοειδή μεμβράνη δηλαδή τη θέση όπου σε κατάσταση ανάγκης είναι δυνατό να ανοίξουμε την αεροφόρα οδό χωρίς κίνδυνο (κονικοτομή). Αμέσως κάτω από τον κρικοειδή χόν-

δρο βρίσκεται στην τραχεία ο ισθμός του θυρεοειδούς αδένος. Επάνω από τον ισθμό γίνεται η ανώτερη και κάτω από αυτόν η κατώτερη τραχειοτομή. Η ακριβής τοποθεσία του λάρυγγα είναι διαφορετική σε κάθε άτομο. Συνήθως όμως στους ενήλικους αυτός βρίσκεται ανάμεσα στο άνω χείλος του 4ου και στο κάτω χείλος του δωδεκαυχενικού σπονδύλου. Στα παιδιά βρίσκεται ψηλότερα ενώ στους γέροντες χαμηλότερα. -10-

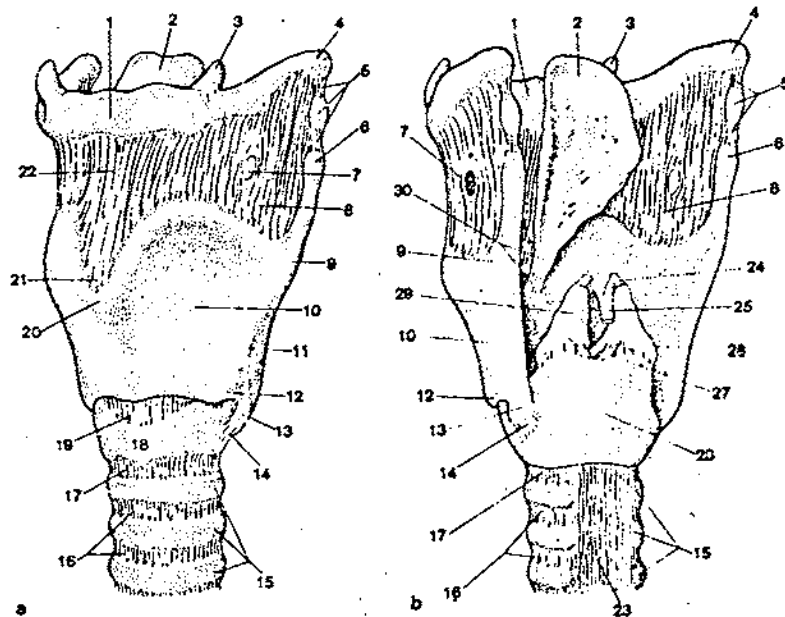
### Λεπτή υφή και λειτουργία του λάρυγγα

Ο λάρυγγας περιέχει χόνδρικο σκελετό που τα επιμέρους τμήματά του διαρθρώνονται με διαρθρώσεις και συνδέονται με σύστημα συνδέσμων. Οι μύες του λάρυγγα προκαλούν κινήσεις στις διαρθρώσεις. Το σύστημα των χόνδρων και των μυών καλύπτεται ραχιαίως και στην εσωτερική επιφάνεια από βλεννογόνο.

### Σκελετός του λάρυγγα

Η βάση του σκελετού του λάρυγγα είναι ο κρινοειδής χόνδρος ο οποίος και στα δύο πλάγια φέρει το θυρεοειδή χόνδρο και πίσω τους δύο αρυταινοειδείς χόνδρους. Ο σκελετός του λάρυγγα αποτελείται από υαλοειδή χόνδρο εκτός από την επιγλωττίδα, τη φωνητική απόφ του αρυταινοειδούς χόνδρου και τους μικρούς χόνδρους στην αρυταινεπιγλωττιδική πτυχή και στο θυρεοειδή σύνδεσμο που αποτελούνται από ελαστικό χόνδρο.

Ο κρινοειδής χόνδρος είναι ο κατώτερος χόνδρος του λάρυγγα. Έχει τη μορφή δακτυλιδιού με πέτρα. Βρίσκεται κάτω από το θυρεοειδή χόνδρο. Παρουσιάζει ένα στενό τόξο προς



Εικ. 69. Ύοειδές ὄστούν καί σκελετός τοῦ λάρυγγα, συνδέσεις τῶν μερῶν τοῦ σκελετοῦ μεταξύ τους  
 α. ἀποψη ἀπό ἐμπρός καί ἀριστερά  
 β. ἀποψη ἀπό πίσω καί ἀριστερά

1. σῶμα τοῦ ὑοειδοῦς ὄστου
2. ἐπιγλωττίδα
3. ἐλασσόν κέρασ τοῦ ὑοειδοῦς ὄστου
4. μείζον κέρασ τοῦ ὑοειδοῦς ὄστου
5. πλάγιος ὑοθυροειδῆς σύνδεσμος καί σιταροειδῆς χόνδρος
6. ἄνω κέρασ τοῦ θυροειδοῦς χόνδρου
7. τρῆμα γιά τήν ἄνω λαρυγγική ἀρτηρία καί τόν ἐσω κλάδο τοῦ ἄνω λαρυγγικοῦ νεύρου
8. ὑοθυροειδῆς ὑμένας
9. ἄνω θυροειδῆς φύμα
10. θυροειδῆς χόνδρος, ἀριστερό πέταλο
11. λαξή γραμμή
12. κάτω θυροειδῆς φύμα
13. κάτω κέρασ τοῦ θυροειδοῦς χόνδρου
14. ἀρθρικός θύλακος τῆς κρικοθυροειδοῦς διαρθρώσεως
15. τραχειακοί χόνδροι (μηκρίκια)

16. μεσοκρίκιοι σύνδεσμοι
17. κρικοτραχειακός σύνδεσμος
18. τόξο τοῦ κρικοειδοῦς χόνδρου
19. κρικοθυροειδῆς σύνδεσμος
20. λαρυγγικό ἐπάρμα
21. θυροειδῆς ἐντομή
22. μέσος ὑοθυροειδῆς σύνδεσμος
23. ὑμενώδες τοίχωμα τῆς τραχείας
24. κερατοειδῆς χόνδρος
25. κρικοφαρυγγικός σύνδεσμος
26. μυϊκή ἀπόφυση τοῦ ἀρυταινοειδοῦς χόνδρου
27. ἀρθρικός θύλακος τῆς κρικοαρυταινοειδοῦς ἀρθρώσεως καί ὀπίσθιος κρικοαρυταινοειδῆς σύνδεσμος
28. πέταλο τοῦ κρικοειδοῦς χόνδρου
29. ἀρυταινοειδῆς χόνδρος, ὀπίσθια ἐπιφάνεια
30. μίσχος τῆς ἐπιγλωττίδας καί θυροεπιγλωττιδικός σύνδεσμος.

τα μπροστά και ένα ευρύ πέταλο προς τα πίσω. Αριστερά και δεξιά κατά το άνω χείλος υπάρχει μία μικρή, αθρική επιφάνεια, η αρυταινοειδής αθρική επιφάνεια για τη σύνταξη με τη βάση του αρυταινοειδούς χόνδρου.. Όλες αυτές οι αρθρώσεις είναι διαρθρώσιμες.

Ο θυρεοειδής χόνδρος αποτελείται από ένα δεξί και ένα αριστερό σχεδόν τετράπλευρο πέταλο. Τα δύο πέταλα έχουν ελαφριά κλίση προς τα έξω και ενώνονται εμπρός σε σχεδόν ορθή γωνία. Ο θυρεοειδής χόνδρος είναι ο μεγαλύτερος απ'όλους τους χόνδρους του λάρυγγα.

Η επιγλωττίδα έχει περίπου τη μορφή ρακέτας του τένις. Η επιγλωττίδα συνδέεται με συνδέσμους στο μέσο της έσω επιφάνειας της θυρεοειδούς γωνίας μέσω του μίσχου. Η επιφάνεια της επιγλωττίδας είναι ελαφρώς κοίλη προς τα πίσω.

#### Σύνδεσμοι του λάρυγγα

Διακρίνονται οι ίδιοι σύνδεσμοι που συνδέουν τα μέρη του σκελετού μεταξύ τους και εξωτερικοί σύνδεσμοι που στερεώνουν το λάρυγγα ως σύνολο μεταξύ του υοειδούς και της τραχείας..Υπάρχουν οι:

- Ιδίοι σύνδεσμοι
- Οι φωνητικοί σύνδεσμοι
- Ο κρικοθυρεοειδής σύνδεσμος
- Ο κοιλιαίος σύνδεσμος
- Οι εξωτερικοί σύνδεσμοι

#### Ο βλεννογόνος του λάρυγγα

Επενδύει την κοιλότητα του λάρυγγα και αποτελείται



από κροσσωτό κυλινδρικό επιθήλιο. Στα φωνητικά χείλη όμως όπου ο βλεννογόνος υπόκειται σε τραυματισμό κατά τη φώνηση ο βλεννογόνος αποτελείται από πολύστοιβο πλακώδες επιθήλιο. Υπάρχουν πολλοί βλεννογόνοι αδένες μέσα στο βλεννογόνο οι οποίοι είναι ιδιαίτερα πολυάριθμοι στα λαρυγγικά θήλακο. Το έκκριμα των αδένων αυτών υγραίνει τα φωνητικά χείλη κατά τη φώνηση.

-3-

### Το μυϊκό σύστημα του λάρυγγα

Οι μύες του λάρυγγα διακρίνονται σε εξωτερικούς και σε εσωτερικούς μύες..

Οι εξωτερικοί μύες συνδέουν το λάρυγγα με το περιβάλλον του και εξυπηρετούν τη μετακίνησή του στο σύνολό του δηλαδή την καθήλωση, την έλξη και την καθέλξη.

Οι μύες που έλκουν το υρειδές οστούν είναι:

Ο γναθοειδής, ο γενεψυσειδής, ο βλεννοϋσειδής, ο κάτω σφινγκτήρας του φάρυγγα και ο διγάστορας. Οι μύες που καθελκύουν είναι: ο στεφνοϋσειδής, ο ωροϋσειδής, ο κραινοϋσειδής.

Οι εσωτερικοί μύες του λάρυγγα εκφύονται από τον αρυταινοειδή χόνδρο τον οποίο κινούν γύρω από τον άξονα της επιπυσοειδούς αρθρώσεως. Προσάγουν την γλωττίδα οι ακόλουθοι με:

-Ο πλάγιος κρικοαρρωπαινοειδής μύς

-Ο αρυταινοειδής μύς.

-Ο θυροαρρωπαινοειδής μύς.

### Αγγεία του λάρυγγα

Ο λάρυγγας δέχεται αίμα κυρίως από την άνω θυροειδή αρτηρία διαμέσου της άνω λαρυγγικής αρτηρίας που μαζί με

το άνω λαρυγγικό νεύρο μπαίνει από την υοθυροειδή μεμβράνη του λάρυγγα όπου και διακλαδίζεται σε λεπτότερους κλάδους. Επίσης αιματώνεται με την μέση λαρυγγική αρτηρία που επίσης είναι κλάδος της άνω θυροειδούς αρτηρίας. Το φλεβικό αίμα με τις αντίστοιχες φλέβες που λάρυγγα παροχετεύεται στην έσω σφαγίτιδα φλέβα.

### Νεύρα του λάρυγγα

Τα νεύρα του λάρυγγα είναι το άνω λαρυγγικό νεύρο και το κάτω λαρυγγικό ή παλίνδρομο. Το άνω λαρυγγικό με τον έσω κλάδο διέρχεται από τον υοθυροειδή υμένα και διανέμεται στο βλεννογόνο. Το κάτω λαρυγγικό νεύρο είναι κινητικό νεύρο για όλους τους υπόλοιπους αυτόχθονες μύες του λάρυγγα και για το βλεννογόνο του λάρυγγα.

### ΤΡΑΧΕΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ

Η τραχεία αρτηρία είναι ένας ινοχόνδρινος σωλήνας που αποτελεί την προς τα κάτω συνέχεια του λάρυγγα. Έχει μήκος 10-12 εκ. και διάμετρο 2+2,5 εκ. Αρχίζει αντίστοιχα προς τον 5ο αυχενικό σπόνδυλο και στο ύψος του 4ου-5ου θωρακικού σπονδύλου αποσχίζεται σε δύο κύριους βρόγχους τον δεξιό και τον αριστερό. Μέρος λοιπόν της τραχείας βρίσκεται στην τραχηλική χώρα και μέρος στη θωρακική κοιλότητα και κατά συνέπεια διακρίνουμε τραχηλική και θωρακική μοίρα. Η τραχεία είναι ευκίνητη έτσι κατά την διάρκεια μιάς βαθειάς εισπνοής το κάτω όριό της μπορεί να φτάσει στο ύψος του 6ου θωρακικού σπονδύλου.

ΒΡΟΓΧΟΙ

Η τραχεία αποσχίζεται σε δύο βρόγχους στο ύψος του 4ου-5ου θωρακικού σπονδύλου. Ο δεξιός βρόγχος είναι βραχύτερος και ευρύτερος από τον αριστερό και ακολουθεί πιο κάθετη πορεία προς τα κάτω.

ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ

Έχουν σχήμα κωνοειδές, βάρος μεγάλες διακυμάνσεις, η κορυφή προέχει 3-4 εκ. πάνω από τον 1ο πλευρικό χόνδρο. Έχει βάση υπόκοιλη, έξω επιφάνεια, υποκυρτή. Η Μεσολόβια σχισμή χωρίζει τον αριστερό πνεύμονα σε άνω και κάτω λοβό. Έσω επιφάνεια: υπόκοιλη.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ  
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Το αναπνευστικό σύστημα διαιρείται σε δύο μέρη: 1ον την ανώτερη αναπνευστική οδό αποτελούμενη από τις ρινικές κοιλότητες το φάρυγγα και τον λάρυγγα και 2ον την κατώτερη αναπνευστική οδό αποτελούμενη από την τραχεία τους βρόγχους και τους πνεύμονες.

-1-

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΜΥΤΗΣ

Καθώς ο αέρας περνά από τη μύτη οι ρινικές κοιλότητες εκτελούν τρεις διαφορετικές λειτουργίες: Πρώτα ο αέρας θερμαίνεται από την επαφή με τη μεγάλη επιφάνεια των ρινικών αεροφόρων οδών και του διαφράγματος, δεύτερο, ο αέρας εφυγραίνεται σε σημαντικό βαθμό πριν ακόμα εγκαταλείψει την περιοχή της μύτης, τρίτο, ο αέρας διηθείται από τις τρίχες ενώ και στα τοιχώματα των ρινικών αεροφόρων οδών καθιζάνουν τα κάθε λογής σωματίδια που περιέχει. Όλες αυτές οι λειτουργίες ονομάζονται λειτουργία κλιματισμού του αέρα. Φυσιολογικά πριν ο αέρας φτάσει στα κατώτερα όρια της θερμοκρασίας του σώματος με διαφορά 2-3%. Όταν το άτομο αναπνέει κατευθείαν από σωλήνα τοποθετημένο στην τραχεία του (όπως συμβαίνει στην τραχειοτομία), η φύξη και ιδιαίτερα το στέγνωμα των κατώτερων πνευμονικών τμημάτων είναι δυνατό να οδηγήσουν σε πνευμονική λοίμωξη.

-7-

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΥΓΓΑ

Στον φάρυγγα διασταυρώνονται οι αεροφόροι οδοί με τις τροφικές οδούς και σύγχρονα ο φάρυγγας παίζει ρόλο χώρου αντηχήσεως συμβάλλοντας έτσι στο σχηματισμό των φθόγγων. Σε φυσιολογική ρινική αναπνοή κατά την οποία η σταφυλή εφάπτεται στη βάση της γλώσσας, ο φάρυγγας συντελεί όπως και οι ρινικές θάλαμες σε περισσότερη θέρμανση ύγρανση και καθαρισμό του εισπνεόμενου αέρα. Σε δυσχέρεια της ρινικής αναπνοής το άτομο αναπνέει δια μέσου της στοματικής κοιλότητας. Αυτό έχει σαν συνέπεια τον μη απόλυτο καθαρισμό του αέρα και τη σκόνη και τα μικρόβια και την δημιουργία φλεγμονών του φάρυγγα και των κατώτερων αναπνευστικών οδών. Επίσης η μη ύγρανση του εισπνεόμενου αέρα προκαλεί στα άτομα αυτά ξηρότητα του βλεννογόνου της στοματικής κοιλότητας και του φάρυγγα και συνεπώς αλλοιώσεις του. Κατά την αναπνοή από το στόμα κατά την διάρκεια του ύπνου η προς τα κάτω κρεμασμένη σταφυλή καθώς κινείται προκαλεί τον ήχο ροχαλίσματος.

-10-

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Οι λειτουργίες του λάρυγγα είναι οι ακόλουθες:

1. Προστατευτική λειτουργία (Προστατεύει τις κατώτερες αναπνευστικές οδούς από εισρόφηση υγρών ή στέρεων τροφών).
2. Η αναπνευστική λειτουργία. Σε ήρεμη αναπνοή η γλωττίδα εμφανίζει κατά την εισπνοή διεύρυνση ενώ κατά την εκπνοή στένωση. Σε βαθιά αναπνοή η γλωττιδική σχισμή έχει τη μέγιστη διεύρυνσή της.

Φωνητική λειτουργία του λάρυγγα: Ο λάρυγγας είναι ειδικά προσαρμοσμένος για να ενεργεί ως δονητής. Το δονητικό στοιχείο είναι οι φωνητικές χορδές, πτυχές κατά μήκος των έξω τοιχωμάτων του λάρυγγα που τεντώνονται και παίρνουν ορισμένες θέσεις με την βοήθεια μερικών εξειδικευμένων μυών που βρίσκονται μέσα στο λάρυγγα.

Φυσικές αρχές της ανταλλαγής των αερίων: Δεύτερο στάδιο της αναπνευστικής διαδικασίας μετά την πλήρωση των κυψελίδων με καινούργιο αέρα είναι η διάχυση του οξυγόνου από τις κυψελίδες στο αίμα της πνευμονικής κυκλοφορίας και του διοξειδίου του άνθρακα προς την αντίθετη κατεύθυνση δηλαδή από το αίμα της πνευμονικής κυκλοφορίας στις κυψελίδες. Όλα τα αέρια που ενδιαφέρουν την φυσιολογία της αναπνοής είναι απλά μόρια ελεύθερα να κινούνται μεταξύ τους δηλαδή να διαχέονται. Το ίδιο ισχύει και για τα αέρια που διαλύονται στα υγρά και στους ιστούς του σώματος. -7-

Εξειδικευμένες αναπνευστικές κινήσεις:

α) Βήχας: Το αντανακλαστικό το βήχα μπορεί να προκληθεί από την παρουσίαση οποιουδήποτε ερεθιστικού παράγοντας του λάρυγγα ή την τραχεία. Αρχίζει μια βαθειά εισπνοή αλλά η ακολουθούμενη βαθειά εκπνοή εμποδίζεται από ένα αντανακλαστικό κλείσιμο της γλωττίδας. Το αποτέλεσμα είναι ότι η έξοδος του αέρα παρεμποδίζεται προσωρινά στο ύψος του λάρυγγα. Μετά μια ξαφνική χαλάρωση της γλωττίδας προκαλείται και ταχεία βίαιη έξοδος αέρα, ικανή να προβάλλει το ερεθιστικό ξένο σώμα από το τραχειοβρογχικό δένδρο.

β) Φτάρνισμα: Είναι βασικά το ίδιο με τον βήχα αλλά ο ερεθιστικός παράγων βρίσκεται στο ρινικό βλεννογόνο και η έξοδος του αέρα εμποδίζεται να περάσει από μία κάθοδο της υπερώας. Αυτό σπρώχνει τον αποτόμως εκπνεόμενο αέρα μέσα στη μύτη και βοηθάει την αποβολή του ερεθιστικού παράγοντα.

γ) Κλάψιμο: Συνίσταται σε μια εισπνοή ακολουθούμενη από μία σειρά από βραχείες σπασμωδικές εκπνοές. Η γλωττίδα παραμένει χαλαρή και έτσι επιτρέπει στις φωνητικές χορδές να παράγουν ένα χαρακτηριστικό ήχο δόνησης, ειδικό του κλαψίματος.

δ) Γέλιο: Το γέλιο είναι βασικά το ίδιο με το κλάψιμο, αλλά ο ρυθμός και οι εκφράσεις του προσώπου είναι διαφορετικές. Γι' αυτό το λόγο το δυνατό γέλιο ή κλάψιμο συχνά δεν διαχωρίζονται.

ε) Λυψξ: Προκαλείται από μία ξαφνική εκπνοή οφείλεται σε σύσπαση του διαφράγματος. Αλλά η εισπνοή διακόπτεται απφώμως από το κλείσιμο της γλωττίδας και το χτύπημα του εισερχόμενου αέρα επάνω στην κλεισμένη γλωττίδα, προκαλεί το χαρακτηριστικό ήχο του χόξυγα.



Μ Ε Ρ Ο Σ   Τ Ρ Ι Τ Ο

Μ Ε Θ Ο Δ Ο Ι   Ε Ξ Ε Τ Α Σ Η Σ

(Φάρυγγα - Λάρυγγα)

## Φυσικές εξεταστικές μέθοδοι του φάρυγγα

### 1. Εξωτερική επισκόπηση και ψηλάφηση

Επισκοπούμε κατ' αρχάς αν υπάρχουν εξωτερικώς εμφανείς διογκώσεις στην περιοχή του εδάφους του στόματος και του τραχήλου και δια ψηλάφησης εξετάζουμε αν αυτοί είναι ευαίσθητοι κατά την πίεση και στην σύστασή τους. Με τον δείκτη είναι δυνατόν να ψηλαφήσουμε όλα τα τμήματα του μεσοφάρυγγα και τον επιφάρυγγα. Η εξέταση αυτή με το δάχτυλο χρησιμεύει προς διαπίστωση της συστάσεως τυχόν υπάρχοντος όγκου ή υπέρξεωθιζένου σώματος.

### 2. Εξέταση με κάτοπτρο (φαρυγγοσκόπηση)

Η μεσοφαρυγγοσκόπηση γίνεται με την βοήθεια γλωσσοπίεστρου και μετωπιαίου κάτοπτρου αφού προηγουμένως επισκοπήσουμε την στοματική κοιλότητα. Ο βλεννογόνος του οπίσθιου τοιχώματος του φάρυγγα είναι επί φυσιολογικής καταστάσεως υγρός, ωχροροδίνης χροιάς και ομαλός. Κατά την εξέταση των πρόσθιων αμυγδαλών πρέπει να προσέξουμε τα ακόλουθα:

α) Το μέγεθος

β) Την επιφάνεια των αμυγδαλών

γ) Την πρόσθια υπερώϊον κάμαρα

δ) Την κινητικότητα των αμυγδαλών

Η εξέταση για διαπίστωση της κινητικότητας της αμυγδαλής γίνεται με γλωσσοπίεστρο.

Η επισκόπηση του υποφάρυγγα γίνεται με χρησιμοποίηση λαρυγγικού κάτοπτρου. Το οπισθολαρυγγικό τμήμα του υποφάρυγγα είναι δυνατό να επισκοπηθεί αν αναισθητοποιήσουμε τον λάρυγγα και στη συνέχεια έλξωμε αυτόν με άγγιστρο προς τα εμπρός. Λεπτομερής εξέταση του υποφάρυγγα γίνεται με οισοφαγοσκόπηση.

Η επιφαρυγγοσκόπηση γίνεται με τη βοήθεια της περιγραφόμενης οπίσθιας ρινοσκοπήσεως.

### 3. Η ακτινολογική εξέταση

Η ακτινολογική απεικόνιση του ρινοφάρυγγα γίνεται με ακτινογραφία του κρανίου σε πλάγια προβολή και με ακτινογραφία βάσεως του κρανίου.

Με την ακτινογραφία αυτή γίνεται η διαπίστωση ξένων σωμάτων του υποφάρυγγα. Επίσης γίνεται και ακτινολογική έρευνα του υποφάρυγγα με σκιαγραφική ουσία.

## ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΞΕΤΑΣΕΩΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

### ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Η λήψη ιστορικού όπως έχει ήδη αναφερθεί στις παθήσεις του αυτιού της μύτης και του φάρυγγα έχει σπουδαία σημασία. Τα ίδια ισχύουν για τις παθήσεις του λάρυγγα. Εκτός από τους εξωγενείς παράγοντες που επιδρούν στο λάρυγγα μεγάλη σημασία έχει κατά την λήψη ιστορικού και η παροχή πληροφοριών για της ιδιοσυστασιακές ιδιότητες του βλεννογόνου του λάρυγγα. Το αναμνηστικό συμπληρώνεται με ερωτήσεις που έχουν σχέση με δύσπνοια που υπάρχει ίσως μως βράγχος της φωνής με διαταραχή της αισθητικότητας ή με το βήχα. Για τις διαταραχές της αισθητικότητας πρέπει να προσέχουμε το είδος των ενοχλημάτων (αίσθημα καύσου στο λαιμό, ενόχλημα κατά την ομιλία ή τον βήχα). Άλγος κατά την ομιλία ή κατά τον βήχα εμφανίζεται συνήθως σε παθήσεις των φωνητικών χορδών.

### ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΨΗΛΑΦΗΣΗ

Παθήσεις του λάρυγγα είναι εξωτερικά ορατές όταν η παθολογική επεξεργασία επεκταθεί από τον βλεννογόνο προς τον

χόνδρινο σκελετό και στη συνέχεια προς το περιβάλλον του λάρυγγα ή όταν προκαλέσει διόγκωση των τραχηλικών λεμφαδένων. Με την βοήθεια της ψηλάφησης παίρνουμε πληροφορίες για την ενεργητική και παθητική κινητικότητα για την ευαισθησία στην πίεση και για την σύσταση της διογκώσεως καθώς και για τις σχέσεις της με τη γειτονία. Απαραίτητη είναι επίσης η ψηλάφηση του θυρεοειδούς αδένος εξαιτίας των σχέσεων της θέσεώς του με τον λάρυγγα και την τραχεία.

#### ΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΗΣΗ

Η θέση του λάρυγγα στο σώμα είναι τέτοια, ώστε ο επιμήκης άξονάς του, καθώς επεκτείνεται προς τα επάνω τέμνει τον άξονα της στοματικής κοιλότητας σχεδόν με ορθή γωνία. Αν λοιπόν θέλουμε να δούμε μέσα στο λάρυγγα πρέπει να εξουδετερώσουμε τη γωνία με τη βοήθεια κατόπτρου που φέρνουμε στο λάρυγγα.

#### Η έμμεση λαρυγγοσκόπηση

Αυτή ήταν επινόηση του Ισπανού M.GARCIA. Η έμμεση λαρυγγοσκόπηση γίνεται με τη βοήθεια του μετωπιαίου κάτοπτρου.

#### Δυσχέρειες κατά την έμμεση λαρυγγοσκόπηση

α) Ο πολύ μικρός χαλινός της γλώσσας είναι δυνατόν μερικές φορές να μην επιτρέπει την σύλληψη της γλώσσας από τα δάκτυλα.

β) Δεν γίνεται καλά η επαφή του κάτοπτρου με την μαλακή υπερώα.

γ) Μερικές φορές έντονα αναπτυγμένες αμυγδαλές αποτελούν εμπόδιο κατά την λαρυγγοσκόπηση.

δ) Συχνά αποτυγχάνει η εξέταση εξαιτίας της αγωνίας και του φόβου του αρρώστου.

ε) Υπερευαίσθησία του βλεννογόνου του φάρυγγα εξουδετερώνεται με ψακασμό ή επάλειψη με ζυλοκαΐνη.

στ) Σε μικρά παιδιά η λαρυγγοσκόπηση δημιουργεί συχνά ιδιαίτερες δυσκολίες επειδή ο μικρός άρρωστος δε συνεργάζεται.

η) Συχνά επίσης η λαρυγγοσκόπηση δυσχεραίνεται από πολύ μεγάλη επιγλωττίδα που κρέμεται μπροστά στην είσοδο του λάρυγγα.

#### ΣΤΡΑΒΟΣΚΟΠΗΣΗ

Αυτή είναι μέθοδος έμμεσης λαρυγγοσκοπήσεως κατά την οποία μπορούμε να παρατηρήσουμε και τις δονήσεις των φωνητικών χορδών, ενώ αυτό είναι αδύνατο με την συνηθισμένη έμμεση λαρυγγοσκόπηση. Κατά την στραβοσκόπηση μπορούμε να διαπιστώσουμε αν οι δονήσεις είναι ομοιόμορφες αμφοτεροπλευρώς, κανονικές ή ακανόνιστες, και ελέγχουμε το εύρος και τη διαδρομή τους στις φωνητικές χορδές. Εκτός όμως από τη λειτουργική εξέταση της φωνής η στραβοσκόπηση βοηθεί στην έγκαιρη διάγνωση κάποιας διαταραχής μίας φωνητικής χορδής διότι εξαιτίας της παρατηρείται περιορισμός των δονήσεων της χορδής αυτής.

#### ΑΜΕΣΗ ΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΗΣΗ Ή ΑΜΕΣΟΣΚΟΠΗΣΗ

Απευθείας επισκόπηση του λάρυγγα υποβοηθεί πάρα πολύ στην διάγνωση και τη θεραπεία. Η εφαρμογή της αμεσοσκοπήσεως επιβάλλεται, όταν η διεξαγωγή της άμεσης λαρυγγοσκο-

πήσεως είναι αδύνατη, όταν θέλουμε να ελέγξουμε λεπτομερειακά όλα τα τμήματα του λάρυγγα. Η αμεσοσκόπηση είναι δυνατόν να εκτελεσθεί με τοπική αναισθησία ή με γενική ενδοτραχειακή νάρκωση. Σήμερα εφαρμόζουμε την αμεσοσκόπηση κατά KLEINSASSER με γενική νάρκωση.

#### ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Αυτή έχει μεγάλη σημασία για εντόπιση της θέσεως ξένων σωμάτων και όγκων για διάγνωση λαρυγγοκήλων και καταγμάτων του χόνδρινου σκελετού του λάρυγγα. Χρησιμοποιούμε δύο κυρίως προβολές για ακτινολογική εξέταση του λάρυγγα την προσθιοπίσθια και πλάγια προβολή. Για διαπίστωση της εκτάσεως νεοπλασιών του λάρυγγα και για καλύτερη ακτινολογική μελέτη που χρησιμοποιούμε την τομογραφία.

#### ΕΝΔΟΛΑΡΥΓΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Όλες οι ενδολαρυγγικές επεμβάσεις και οι θεραπευτικές μέθοδοι με εξαίρεση τις εισπνοές, είναι δυνατόν να γίνουν μόνο με τον έλεγχο της οράσεως με την βοήθεια της έμμεσης ή άμεσης λαρυγγοσκόπησης.

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ  
ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΛΑΡΥΓΓΑ

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

ΚΑΤΑΡΡΟΙΚΗ ΟΞΕΙΑ ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ

Αυτή εμφανίζεται ως αυτοτελής νόσος ή ως μερική εκδήλωση σε φλεγμονώδεις παθήσεις της μύτης και του ρινολάρυγγα. Αιτία της οξείας λαρυγγίτιδας συχνά είναι ένα κρυολόγημα. Ακόμη είναι δυνατόν να προκαλείται από την εισπνοή ακάθαρτου αέρα που περιέχει σκόνη ή βλαβερά αέρια καθώς και από υπέρμετρη κατάχρηση της ομιλίας. Σοβαρό ρόλο στη γένεση της οξείας λαρυγγίτιδας παίζουν και ιδιοσυστατικοί παράγοντες.

Συμπτωματολογία: Οι άρρωστοι παραπονιούνται για βράγχος της φωνής, για αίσθημα καύσου, ξηρότητα και γαργαλισμό στο λαιμό καθώς και δυνατό ξηρό βήχα. Αν η φλεγμονή επεκτείνεται προς την τραχεία ο βήχας γίνεται επώδυνος και μάλιστα πίσω από το στήρνο· αν προσβληθούν και οι βρόγχοι ο βήχας γίνεται υγρός και συνοδεύεται από απόχρεμψη.

Θεραπεία: Γίνεται με φωνητική ηρεμία, διακοπή του καπνίσματος και της αλκοόλης. Εισπνοές με ατμούς χαμομηλιού ή με αιθέρια έλαια.

ΥΠΟΓΛΩΤΤΙΔΙΚΗ ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ

Πρόκειται για λαρυγγοτραχειίτιδα της παιδικής ηλικίας που προκαλεί στενωτικά φαινόμενα εξαιτίας του γρήγορα αναπτυσσόμενου οιδήματος του βλεννογόνου της υπογλωττιδικής περιοχής του λάρυγγα. Συνήθως προσβάλλονται από την νόσο μικρά παιδιά ηλικίας ως 3 ετών. Πρόκειται για λοίμωξη των ανώτερων αεροφόρων οδών και ιδίως του υπογλωττιδικού χώρου



και της τραχειάς. Ως αιτιολογικοί παράγοντες ενοχοποιούνται οι, όπως της γρίπης, ιλαράς κ.ά.

#### ΘΞΕΙΑ ΕΠΙΓΛΩΤΤΙΤΙΔΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Μερικές φορές η λαρυγγίτιδα σε παιδιά προσβάλλει αποκλειστικά και μόνο την είσοδο του λάρυγγα. Η εμφανιζόμενη κλινική εικόνα χαρακτηρίζεται όπως σε περίπτωση ψευδοκρουπ, από επιτεινόμενη δύσπνοια και από εισπνευστικό συριγμό, όχι όμως από υλακώδη βήχα.

#### ΟΙΔΗΜΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Αυτό εμφανίζεται μερικές φορές ως αλλεργικό οίδημα. Συχνά όμως συμβαίνει σε τραυματισμό του λάρυγγα εξαιτίας ξένων σωμάτων που σφηνώνονται μέσα σ' αυτόν, σε τραυματισμό με πυροβόλο όπλο σε κατάγματα του λαρυγγικού σκελετού, σε εγκλαύματα εξαιτίας εισπνοής θερμού αέρα ή ξεματιστού νερού, σε εγκαύματα εξαιτίας καταπόσεως χημικών ουσιών και σε νύγμα από σφήνα, που μπήκε τυχαία στον φάρυγγα.

#### ΠΕΡΙΧΟΝΔΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Στο παρελθόν η περιχονδρίτιδα του λάρυγγα ήταν αποτέλεσμα φυματιωδών ή συφιλιδικών ελκών. Επειδή σήμερα οι παθήσεις αυτές είναι λιγότερο συχνές ή περιχονδρίτιδα έγινε σπανιότερη.

-10-

#### ΧΡΟΝΙΑ ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ

Η χρόνια λαρυγγίτιδα είναι δυνατόν να αναπτυχθεί από την αρχή ήπια να προηγηθεί οξύ στάδιο ή να προέλθει από οξεία λαρυγγίτιδα αν παραμένει η γενεσιουργός αιτία ή υπεισέρχονται άλλοι αιτιολογικοί παράγοντες. Αίτια που δημιουρ-

γούν την λαρυγγίτιδα είναι η κατάχρηση καπνίσματος και η εισπνοή σκόνης ή αέρα που περιέχει διάφορες χημικές ουσίες. Ακόμη υπεύθυνη για χρόνια λαρυγγίτιδα είναι η συνεχής στοματική αναπνοή εξαιτίας ρινικής αποφράξεως.

#### ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

Η φυματίωση του λάρυγγα εμφανίζεται σήμερα πολύ σπανιότερα από όσο στο παρελθόν. Εμφανίζεται με την μορφή αλλοιώσεων που έχουν σαρκοφυΐα ή έλκη στην περιοχή των αρταινοειδών των φωνητικών χορδών.

#### ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΟΣ

##### ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Το μολπιγιακό καρκίνωμα αποτελεί την συχνότερη (99%) κακοήγη νεοπλασία του λάρυγγα. Ο λάρυγγας καλύπτεται από κυλινδρικό επιθήλιο και αυτό μεταπτάσσεται σε πλακώδες με την επίδραση διαφόρων παραγόντων. Ο καρκίνος του λάρυγγα προσβάλλει συχνότερα άνδρες ηλικίας 60-75 ετών λόγω του καπνίσματος, κατάχρηση οίνοπνευματωδών, ακάθαρτης ατμόσφαιρας, χρόνιων φλεγμονών του αναπνευστικού συστήματος, λευκοπλακία.

Ο καρκίνος διακρίνεται ανάλογα με την εντόπισή του σε:

α) Υπεργλωττιδικό (όταν αναπτύσσεται στο πρόδρομο του λάρυγγα).

β) Γλωττιδικό (όταν αναπτύσσεται στις φωνητικές χορδές)

γ) Υπογλωττιδικό (όταν αναπτύσσεται στην υπογλωττιδική μοίρα).

δ) Διαγλωττιδικό (όταν αναπτύσσεται αρχικώς ως γλωττιδικός καρκίνος και καταλαμβάνει τόσο την υπεργλωττιδική χώρα όσο

και την υπογλωττιδική).

Διακρίνουμε 4 στάδια της νόσου:

Διάγνωση: Η διάγνωση του καρκίνου του λάρυγγα στηρίζεται βασικά στην λαρυγγοσκόπηση και την ιστολογική εξέταση. Η ακτινογραφία, η τομογραφία και η λαρυγγογραφία βοηθούν στον καθορισμό της θέσεως και της εκτάσεως της νεοπλασίας.

Θεραπεία: Για την αντιμετώπιση του καρκίνου του λάρυγγα χρησιμοποιείται η ακτινοθεραπεία, η χειρουργική θεραπεία και η χημειοθεραπεία.

-12-

#### ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

##### ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΜΕ ΪΘΡΓΑΝΟ ΠΟΥ ΤΕΜΝΕΙ

Αυτοί συμβαίνουν κυρίως σε όσους προσπαθούν να αυτοκτονήσουν. Η τομή του τραχήλου που περνά εγκάρσια μεταξύ υοειδούς οστού και θυρεοειδούς χόνδρου είναι δυνατόν να φθάνει ως το φάρυγγα ενώ συγχρόνως τόσο οι αρυταινοειδής όσο και η επιγλωττίδα αποκόπτονται.

##### ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΜΕ ΑΜΒΛΥ ΟΡΓΑΝΟ

Τέτοιοι τραυματισμοί συμβαίνουν σε κτύπημα του λάρυγγα σε απόπειρες απαγχονισμού και στραγγαλισμού και συνοδεύονται συνήθως από κατάγματα του θυρεοειδούς και του κρικοειδούς χόνδρου του λάρυγγα.

##### ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Αυτοί συμβαίνουν συνήθως κατά την διασωλήνωση του αρρώστου και γενική νάρκωση. Μεταγενέστερα έχουμε δημιουργία σαρκίων, ιδίως στην περιοχή της φωνητικής αποφύσεως των αρυταννοειδών χόνδρων.

ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Αυτά μπορεί να εισχωρήσουν στο λάρυγγα είτε απ'έξω μετά από τραυματισμό του λάρυγγα με διάτρησή του είτε, όπως συνήθως συμβαίνει από το στόμα μετά την εισπνοή. Ξένα σώματα από το στόμα μπορούν να εισπνευθούν σε ξαφνικό τρόπο και σε έντονο γέλιο εξαιτίας της προκαλούμενης βαθιάς εισπνοής.

ΜΕΡΟΣ ΠΕΜΠΤΟ  
ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ

Τ Ρ Α Χ Ε Ι Ο Τ Ο Μ Η

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΡΑΧΕΙΔΟΜΗΣ

Η τραχειοτομή είναι μία γνωστή επέμβαση που έχει ιστορία εδώ και 2000 χρόνια. Οι πρώτες πληροφορίες δόθηκαν από τον GALEN και ARETAEUS στον 2ον και 3ο αιώνα π. Χ. Ο GALEN χρησιμοποίησε την φράση <<για να κόψεις το λάρυγγα>>. Ο ARETAEUS αναφέρθηκε στην επέμβαση <<κάνοντας μια εντομή στην αρτηρία. Το 1718 ο LORENZ HEISTER θεώρησε ότι η <<τραχειοτομία>> είναι ο αποδεκτός όρος αλλά αυτό δεν υιοθετήθηκε γενικά μέχρι τον 19ο αιώνα. Δεν είναι γνωστό για αρκετό καιρό εάν ή όχι οι χειρουργοί της πρώτης χριστιανικής περιόδου πραγματικά επιχείρησαν την επέμβαση. Στα 1934 σε μία έρευνα ο GOODALL μπόρεσε να βρει ιστορικά μόνο 28 πετυχημένες τραχειοτομίες που έγιναν το 1825. Η στέρηση χρήσης της επέμβασης οφειλόταν: α)στις ελλειψεις γνώσεις ανατομίας, β)στην έλλειψη χειρουργικής εμπειρίας, γ)στην έλλειξη του προσώπου ή της φήμης εάν ο ασθενής πέθαινε στην διάρκεια ή μετά την επέμβαση. Η πρώτη επιτυχημένη τραχειοτομία έγινε το 1546 από τον ANTONIO MUSO BRASOVULO. Στα 1620 ο NICOLAS HABICOT αφαίρεσε ένα αιμάτωμα από το λάρυγγα.

Ο FABRIGIUS απέρριψε την εγκάρσια τομή του δέρματος τον 16ο αιώνα εξ αιτίας του κινδύνου να κοπούν αιμοφόρα αγγεία.

Το 1718 ο HEISTER ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε και τις δύο και τις κατακόρυφες και τις οριζόντιες τομές αναλόγως τον τύπο της περίπτωσης. Ο GIULIA GASSERIO ένας μα-

θητής του Φαμπράκιου περιέγραψε ένα κυρτό σωλήνα με αρκετές τρύπες. Ο σωλήνας ήταν φτιαγμένος από ασήμι.

Το 1730 ο MARTIN είχε την ιδέα ενός εσωτερικού σωλήνα για να κρατήσει τον τραχειοσωλήνα καθαρό από βλέννες χωρίς να αφαιρεί τον έξω σωλήνα από την τραχεία. Ο περισσότερο χρησιμοποιημένος σήμερα τραχειοσωλήνας είναι αυτός που συνεστήθηκε από τον TUCKER.

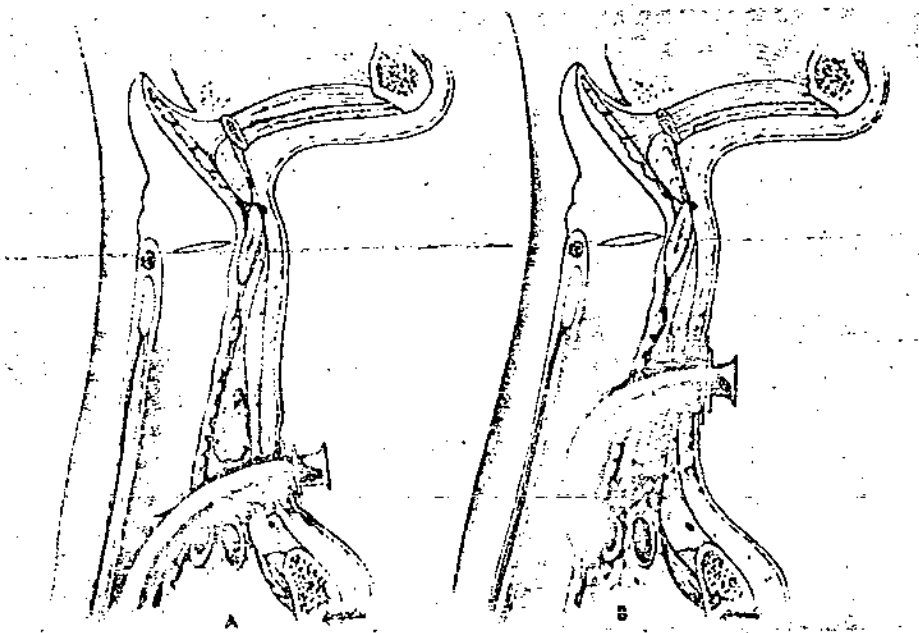
ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΙΑ

Ορισμός

Τραχειοτομία είναι η δημιουργία άμεσου επικοινωνίας μεταξύ του πρόσθιου τοιχώματος της τραχείας και του περιβάλλοντος.

Σκοπός της τραχειοτομίας είναι η διάνοιξη της τραχείας σε περίπτωση αποφράξεως του λάρυγγα με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η αναπνοή. Εκτελείται σε δύο σημεία στο Α' ακρι Β' ή μικρότερο της τραχείας (ψηλή τραχειοτομία) ή στο γ' και δ' (χαμηλή τραχειοτομία).

-16,17-



Εικ. 38. Α. Χαμηλή τραχειοτομία. Ο τραχειοσωλήνας εφάπτεται στην υποκλείδια αρτηρία και φλέβα. Β. Ψηλή τραχειοτομία. Η ακατάλληλη καμπύλη του τραχειοσωλήνα βάζει σε κίνδυνο την υποκλείδια αρτηρία. (Κατά Conley).

ΕΝΔΕΞΕΙΣ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΙΑΣ

Η τραχειοτομία πρέπει να εκτελείται όταν ο αεραγωγός προβλέπεται να διατηρηθεί για περισσότερες από 48-72 ώρες.



Τραχειοτομία εν ψυχρώ εκτελείται σε αρρώστους που υποβάλλονται σε μεγάλες κρανιοεγκεφαλικές, τραχηλικές, ενδοκρανιακές ή θωρακικές επεμβάσεις ή σε αρρώστους με χρόνια πνευμονική ανεπάρκεια. Θεραπευτική τραχειοτομία εκτελείται σε αρρώστους με αναπνευστική ανεπάρκεια εξ αιτίας κυφελιδικού υποαερισμού ή με ανοξία εξ αιτίας μεγάλης βρογχικής υπερεκκρίσεως ή για την εφαρμογή μηχανικής τεχνικής αναπνοής.

-9-

#### ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Οι καταστάσεις που οδηγούν σε εκτέλεση τραχειοτομίας είναι οι εξής:

##### 1. Απόφραξη λάρυγγα οφειλόμενη σε

- α) Φλεγμονώδεις καταστάσεις όπως οξεία φαρυγγίτιδα.
- β) Οξύ οίδημα λάρυγγα λόγω αλλεργικών καταστάσεων.
- γ) Καρκίνος γλώσσας.
- δ) Ξένα σώματα λάρυγγα.
- ε) Τραύματα.
- στ) Ερεθισμός - Διαβρώσεις
- ζ) Μολύνσεις (στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα).
- η) Συγγενείς ανωμαλίες.
- θ) Λαρυγγική δυσλειτουργία..
- ι) Εγκαύματα λάρυγγα.
- κ) Καρκίνος λάρυγγα.

2. Ανικανότητα του οργανισμού να αποβάλλει εκκρίσεις από την τραχεία και τους βρόγχους.

3. Παράλυση αναπνευστικών μυών (Πολυομελίτιδα).

4. Σπασμός αναπνευστικών μυών (Τέτανος).
5. Σοβαρές εγκεφαλικές παθήσεις.
6. Σοβαρά εμφυσήματα και χρόνιες βρογχίτιδες.
7. Αποκατάσταση Αναπνοής.

#### Πλεονεκτήματα τραχειοτομής

Είναι η καλύτερη μέθοδος διατηρήσεως ανοικτής της αναπνευστικής οδού, επειδή:

α) Ελαττώνεται κατά το ½ περίπου η απόσταση μεταξύ χειλέων κυψελίδων με ανάλογη μείωση της καταβαλλομένης προσπάθειας.

β) Αποφεύγονται τα εμπόδια των αναπνευστικών οδών.

γ) Διευκολύνεται η διενέργεια τεχνητής αναπνοής με μηχανικό αναπνευστήρα και η εφαρμογή γενικής ναρκώσεως.

δ) Διευκολύνεται η αναρρόφηση και η αποβολή των εκκρίματων των βρόγχων και με τον τρόπο αυτό μειώνεται σημαντικά ο κίνδυνος υποστατικής πνευμονίας.

#### Μειονεκτήματα τραχειοτομής

α) Είναι εύκολη η μόλυνση του αναπνευστικού συστήματος εάν δεν ληφθούν μέτρα ασηπτικού μεταχειρήσεως.

β) Προκαλούνται στενώσεις της τραχείας λόγω ανώμαλης επουλώσεως του τραύματος.

-11-

#### Προϋποθέσεις που χρειάζονται για να γίνει η Τραχειοτομή:

Η τραχειοτομή πρέπει να γίνεται σε ασθενείς που χρησιμοποιούν πολλή ενέργεια κατά την αναπνοή με αποτέλεσμα να χρειάζονται περισσότερο  $O_2$  στους μυς. Μικραίνοντας το νεκρό χώρο η αναπνοή γίνεται ευκολότερη. Σε περίπτωση μικρών

παιδιών η απόφαση για εκτέλεση τραχειοτομής πρέπει να παίρ-  
νεται με μεγάλη φειδώ γιατί αργεί να κλείσει. Επίσης η ύ-  
παρξη τραχειοστομίου επιβοηθεί πνευμονικές μολύνσεις.

Η τραχειοτομή μπορεί να γίνει επειγόντως ή κατόπιν  
προγραμματισμού. Μπορεί να είναι πρόσκαιρη (προσωρινή) κα-  
θώς και μόνιμη που είναι δυνατόν να παραμείνει ισόβια ή  
για μεγάλο χρονικό διάστημα.

-10-

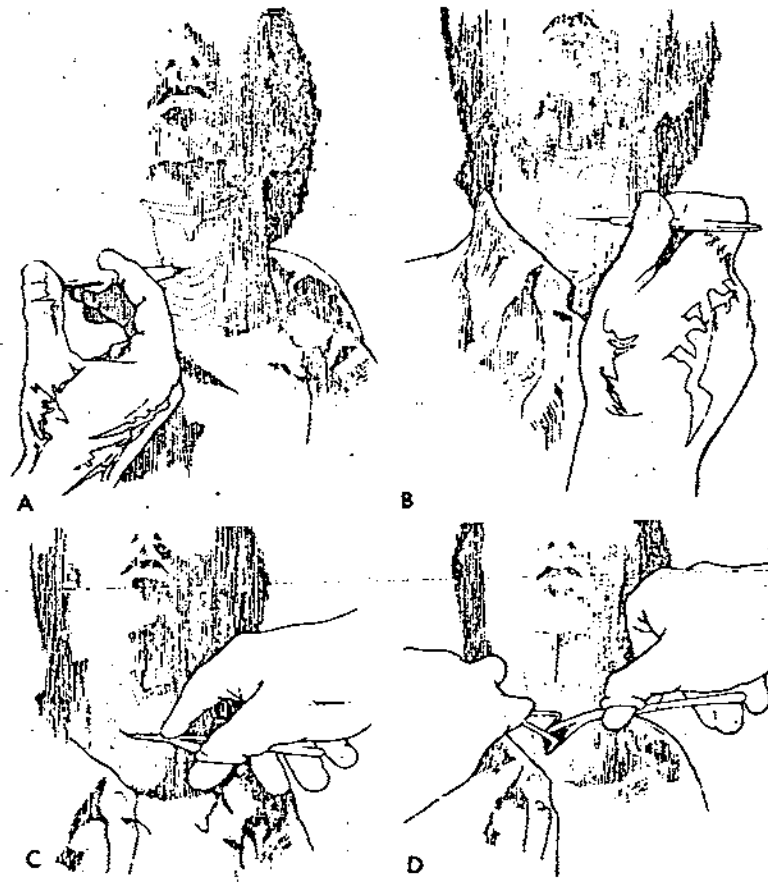
#### ----- ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΙΑΣ -----

Η Τραχειοτομία γίνεται με τοπική ή γενική αναισθησία.  
Η τοπική αναισθησία εφαρμόζεται κυρίως στους ενήλικες. Ό-  
ταν είναι δυνατόν πριν από την θεραπευτική τραχειοτομία  
ιδιαίτερα στα παιδιά πρέπει να γίνεται τοποθέτηση ενδο-  
τραχειακού σωλήνα ή βρογχοσκόπιου. Η τραχειοτομία απαιτεί  
να έχουν εξασφαλισθεί ανοικτές οι αεροφόροι οδοί. Η θέση  
του ασθενούς στη χειρουργική τράπεζα πρέπει να είναι ύπ-  
τια με ελαφρά υπερέκταση της κεφαλής.

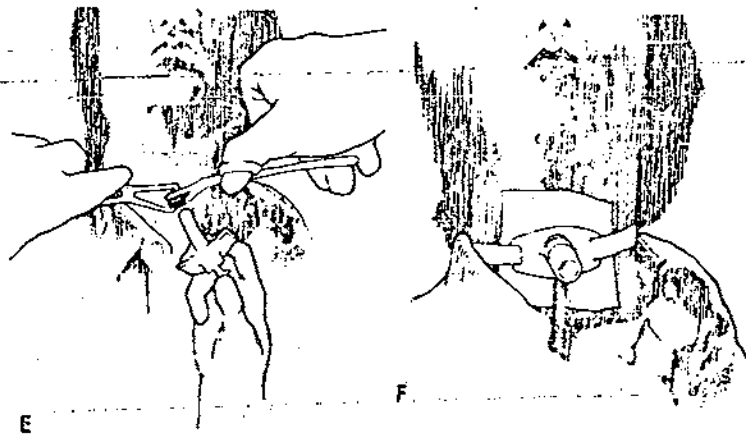
Η τοπική αναισθησία γίνεται με διήθηση του δέρματος  
στην περιοχή που πρόκειται να γίνει η τομή και με εναπό-  
θεση λιδοκαΐνης στους βαθύτερους ιστούς της μέσης γραμμής  
μέχρι το ύψος του πρόσθιου τοιχώματος της τραχείας. Χορη-  
γείται οξυγόνο καθ'όλη τη διάρκεια της επεμβάσεως. Το εί-  
δος της τομής εξαρτάται από τις περιστάσεις.

#### Επείγουσα Τραχειοτομή

Δεν γίνεται πολύ συχνά. Όταν χρειαστεί να γίνει πρέ-  
πει να χρησιμοποιηθεί ότι αιχμηρό αντικείμενο βρεθεί κο-  
ντά. Επειδή η τομή δεν είναι δυνατό να γίνει σε οργανωμένο  
χώρο δεν γίνεται καθαρισμός του δέρματος ούτε χορηγείται α-



Εικ. 33. Σχηματική παράσταση των χρόνων της κρικοθυροειδοτομίας. (Κατά Linscott).



Εικ. 34. Σχηματική παράσταση των χρόνων της κρικοθυροειδοτομίας. (Κατά Linscott).

ναισθητικό. Η τομή γίνεται στο δέρμα ακριβώς πάνω στον κρικοειδή χόνδρο, όπου η αεροφόρος οδός βρίσκεται αμέσως κάτω από το δέρμα και δεν υπάρχουν μεγάλα αγγεία. Σημασία έχει η άμεση δημιουργία επαρκούς αεροφόρου οδού για τη διάσωση του ασθενούς. Μόλις γίνει η τραχειοτομή ο ασθενής μεταφέρεται στο χειρουργείο.

#### Αναλυτική περιγραφή επείγουσας τραχειοτομής:

Ο αντίχειρας και το μέσο δάκτυλο του αριστερού χεριού πιέζουν τον τράχηλο μεταξύ του στερνοκλειδομαστοειδούς μυ και της τραχείας και συγκρατούν την τραχεία. Με το δεξί χέρι τέμνεται με το μαχαιρίδιο το δέρμα και ο υποδόριος ιστός στη μέση γραμμή του τραχήλου και της θυρεοειδούς εντομής μέχρι του σφαγιτιδικού βόθρου. Ο δείκτης του αριστερού χεριού τοποθετείται στο τραύμα και φέρεται στο βάθος μέχρι να συναντήσει την τραχεία. Πιάνεται η τραχεία με τη βοήθεια του δείκτη του αριστερού και δεξιού χεριού με το μαχαιρίδιο και διανοίγεται κάθετα. Μετά από αυτό ανοίγεται η τραχεία με την τοποθέτηση διαστολέα και εισάγεται ο τραχειοσωλήνας. Πωματίζεται το τραύμα με γάζα.

-12,16-

#### Μη επείγουσα τραχειοτομή

Η εγχείρηση γίνεται με τοπική ή γενική αναισθησία. Το κεφάλι βρίσκεται σε έκταση. Η τομή μπορεί να γίνει οριζόντια ή κάθετη για τις επείγουσες καταστάσεις προτιμάται η κάθετη τομή. Ο αντίχειρας και το μέσο δάκτυλο του αριστερού χεριού του χειρουργού τοποθετούνται εκατέρωθεν του λάρυγγα και ο δείκτης του χεριού αυτού στηρίζεται στον κρικοειδή χόνδρο.

Με το δεξί χέρι με μαχαιρίδιο τέμνεται το δέρμα ο υποδόριος ιστός και οι τραχηλικές περιτονίες κάθετα κατά την μέση γραμμή από τον κρικοειδή χόνδρο μέχρι το σφαγιτιδικό βόθρο. Απολινοούνται τα αιμορραγούντα αγγεία και απομακρύνονται οι από κάτω του υοειδούς οστού μύες με την βοήθεια αγγίστρων. Ο ισθμός του θυρεοειδούς αδένα απωθείται προς τα κάτω ή τέμνεται μεταξύ δύο αιμοστατικών λαβίδων και απολινοούνται, αποκαλύπτοντας τα πρώτα ημικρίκια της τραχείας. Στη συνέχεια παρακεντείται η τραχεία με βελόνα και ενσταλάζεται μικρή ποσότητα επιφανειακού αναισθητικού. Το τέταρτο ημικρίκιο τέμνεται με μαχαιρίδιο η'τομή επεκτείνεται προς τα πάνω μέχρι το δεύτερο ημικρίκιο και στη συνέχεια διευρύνεται με την αφαίρεση μικρού τμήματος του πρόσθιου τοιχώματος της τραχείας.

Η διεύρυνση του στομίου διευκολύνει τις αλλαγές των τραχειοσωλήνων και παρέμποδίζει την νέκρωση από την πίεση του χόνδρου από τον σωλήνα. Μετεγχειρητικά συνιστάται ο ασθενής να τοποθετείται σε ημικαθιστική θέση για διευκόλυνση της αποβολής των εκκρίσεων και τον καλύτερο αερισμό των πνευμόνων.

-12,16-

#### ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑΣ

##### Είδη τραχειοσωλήνων

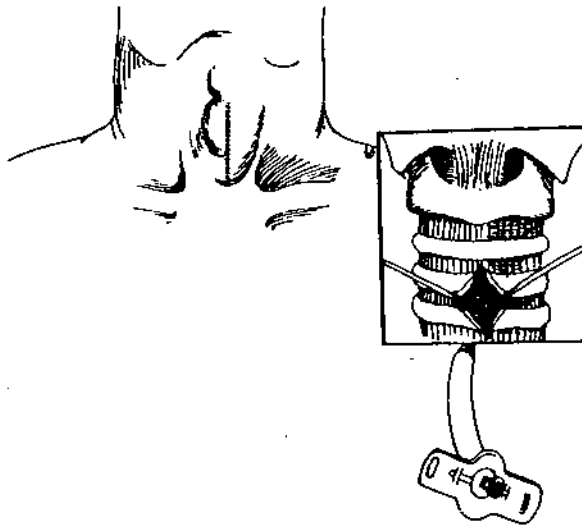
Ο τραχειοσωλήνας είναι ένα σύστημα σωλήνων που κατασκευάζεται από χρυσό, αργυρό, ελαστική και πλαστική ύλη. Αποτελείται από δύο σωλήνες, τον εξωτερικό και τον εσωτερικό. Το έμβολο δεν μπορεί να αντικατασταθεί από όμοιο τμήμα άλλου τραχειοσωλήνα γι' αυτό κάθε τραχειοσωλήνας πρέπει

να φυλάγεται.

-10-

Έχουμε τα εξής είδη τραχειοσωλήνων:

- 1) Πλαστικοί μιάς χρήσης.
- 2) Αργυρός τραχειοσωλήνας.
- 3) Αργυρός τραχειοσωλήνας JACKSON με προσαρμογή MORCH.
- 4) Σωλήνες με GUFF.
- 5) Σωλήνας με διπλό GUFF για εναλλαγή εξάσκησης.



#### ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥΣ

Για να αποφασιστεί να γίνει μια τραχειοτομή πρέπει πρώτα ο χειρουργός να είναι σίγουρος ότι δεν υπάρχουν άλλα περιθώρια αναβολής της ή μη πραγματοποίησή της, και αυτό γιατί εύκολα μπορούν να παρουσιασθούν διάφορες επιπλοκές που θα αναφερθούν παρακάτω όπως:

1. Άπνοια: Η άπνοια μπορεί να συμβεί μετά από τραχειοτομή σε ένα ασθενή που πάσχει από χρόνια απόφραξη λάρυγγα.

Εάν ο ασθενής έχει αναπνευστική απόφραξη για πολλές εβδομάδες το  $CO_2$  στις κυψελίδες των πνευμόνων και τότε το αναπνευστικό κέντρο ερεθίζεται στην αύξηση του διοξειδίου του άνθρακα, στο αίμα. Όταν διακοιχθεί η τραχεία η συγκέντρωση του  $CO_2$  ελλατώνεται απότομα και η αναπνοή σταματά. Μπορεί όμως να επανέλθει ή με τεχνητή αναπνοή ή με χορήγηση του ασθενή 5%  $CO_2$  στο εισπνεόμενο αέρα.

2. Αιμορραγία: Εάν αυτή είναι από παροχέτευση είναι προτιμότερο όμως και επικίνδυνο. Προέρχεται από αγγεία τα οποία δεν βρέθηκαν κατά την επέμβαση και απαιτεί διάνοιξη του τραύματος και απολίνωση των αγγείων. -16-

Κατά την τραχειοτομία παρατηρείται μεγαλύτερη αιμορραγία από το συνηθισμένο όταν υπάρχει φλεβική στάση στον τράχηλο όπως συμβαίνει επί αποφράξεως της αναπνευστικής οδού. Εάν τραυματισθεί η ανώνυμη φλέβα ή αρτηρία ή η δεξιά κοινή καρωτίδα, λόγω της στενής ανατομικής σχέσεως τους με την τραχεία η αιμορραγία είναι σοβαρή.

Η αιμορραγία η οποία εκδηλώνεται κατά τις πρώτες μετεγχειρητικές ώρες οφείλεται συνήθως στην πλημμελή αιμόσταση κατά την εγχείρηση. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στην απολίνωση του ισθμού του θυρεοειδούς αδένος. Η αντιμετώπιση της αιμορραγίας αυτής επιτυγχάνεται με την απομόνωση της αεροφόρου οδού με τραχειοσωλήνα που έχει αεροθάλαμο και την ανεύρεση και απολίνωση των αιμορραγούντων αγγείων.

Η αιμορραγία εμφανίζεται μεσαξύ της πρώτης μετεγχειρητικής εβδομάδας και του δεύτερου μήνα. Εάν κατά σύμπτω-



ση βρίσκεται κάποις την ώρα της αιμορραγίας κοντά στον ασθενή θα πρέπει να πιέσει με το δάκτυλό του το αγγείο στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα για να σταματήσει η αιμορραγία μέχρις ότου γίνει η απολίνωση.

3. Απόφραξη του τραχειοσωλήνα: Είναι υπεύθυνη για την πλειονότητα των θανάτων που συμβαίνουν επί τραχειοτομίας και διασωληνώσεως. Η απόφραξη οφείλεται στη συλλογή μέσα στο σωλήνα παροχέτευσης βλέννας ή εφελκίδων και εκδηλώνεται με εισπνευστικό και επνευστικό συριγμό και συμπτώματα δύσπνοιας. Η χρησιμοποίηση τραχειοσωλήνα με δύο σωλήνες τον ένα μέσα στον άλλο επιτρέπει την αφαίρεση και τον καθαρισμό του εσωτερικού.

4. Ολίσθηση του τραχειοσωλήνα: Διολίσθηση του σωλήνα έξω από την τραχεία μπορεί να συμβεί εάν ο σωλήνας είναι βραχύς, ή έχει προσδεθεί χαλαρά στον τράχηλο ή το άνοιγμα της τραχείας είναι πολύ μεγάλο. Η πρόσδεση του τραχειοσωλήνα στον τράχηλο πρέπει να γίνεται με το κεφάλι του αρρώστου σε κάμψη. Εάν γίνει σε έκταση η πρόσδεση θα χαλαρώνει όταν το κεφάλι έρθει προς τα εμπρός.

5. Υποδόριο εμφύσημα: Προκαλείται από τη διήθηση του υποδόριου ιστού από τον εκπνεόμενο αέρα, ο οποίος αντί να εξέλθει δια μέσου του αυλού του τραχειοσωλήνα αλλάζει πορεία και δια μέσου του ανοίγματος της τραχείας εισχωρεί στους επιπάλης και εν τω βάθει ιστούς του τραχήλου. Ο έντονος βήχας ευνοεί την ανάπτυξη του εμφυσήματος. Η θεραπεία του συνήθως συνίσταται στη μερική διάνοιξη του τραύματος, την αντικατάσταση του αποφραχθέντος τραχειοσωλήνα και τον πωματισμό της τραυματικής κοιλότητας γύρω από τον τραχειοσωλήνα.

6. Πνευμονοθώρακας: Προκαλείται σε τραυματισμό της κορυφής του πνεύμονα και εισόδου αέρα στο μεσοθωράκιο.

7. Φλεγμονή: Φλεγμονή του τραύματος του τραχήλου, της τραχείας και των πνευμόνων είναι συνήθης και συμβαίνει ακόμη και παρά την αυστηρή τήρηση των κανόνων ασηψίας και αντισηψίας. Η μόλυνση συνήθως προκαλείται από τις εκκρίσεις του στόματος, επανειλημμένη χρησιμοποίηση του ίδιου καθετήρα. Επί φλεγμονής της τραχειοτομίας δεν δημιουργούνται σοβαρά προβλήματα γιατί το τραύμα είναι ανοικτό και παροχετεύεται. Η επιπλοκή αυτή αντιμετωπίζεται με την τοπική περιποίηση και την αφαίρεση των σαρκίων που σχηματίζονται.

8. Νέκρωση των ιστών: Είναι από τις πιο σοβαρές επιπλοκές της τραχειοστομίας. Οφείλεται στην ισχαιμία, που προκαλεί η πίεση η οποία ασκείται από τον ίδιο τον τραχειοσωλήνα ή τον αεροθάλαμο του και επιδεινώνεται από την επιγενή μόλυνση και φλεγμονή. Η βλάβη του τοιχώματος της τραχείας εκδηλώνεται ως έλκωση με σαρκία.

9. Στένωση της τραχείας: Προκαλείται μετά από επανειλημμένες τραχειοτομίες, αφαίρεση μεγάλου τμήματος του τοιχώματός της ή ακατάλληλη τομή της τραχείας. Όταν η έκταση και η θέση της στενώσεως δεν επιτρέπει την εφαρμογή της τεχνικής αφαίρεσης στενωμένης μοίρας προτείνεται η αύξηση του εύρους της στενωμένης μοίρας και τραχείας.

10. Τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο: Σχηματίζεται ευκολότερα όταν υπάρχει ρινογαστρικός σωλήνας διατροφής γιατί τότε το τοίχωμα του οισοφάγου πιέζεται από τον τραχειοσωλήνα επάνω στην ανένδοτη επιφάνεια του σωλήνα διατροφής. Το

συρίγγιο εκδηλώνεται με έντονο βήχα κατά την κατάποση της τροφής. Η θεραπεία του συρίγγιου συνίσταται στην αφαίρεση των νεκρωθέντων ιστών με πλαγιοτραχηλική προσπέλαση και τη συρραφή της διατρήσεως του σισοφάγου και τραχείας. Μια άλλη τεχνική είναι η αποκατάσταση της τραχείας να γίνει μετά την αφαίρεση τμήματος που φέρει την διάτρηση με τελικότερη αναστόμωση.

11. Παράλυση της φωνητικής χορδής: Δεν είναι περίεργο να συμβεί η παράλυση λόγω τραυματισμού του κάτω λαρυγγικού νεύρου.

12. Διαταραχές στην κατάποση: Παρατηρούνται ιδίως σε ηλικιωμένα άτομα. Απόδίδονται στην καθήλωση του λάρυγγα λόγω της τραχειοτομίας. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να προκαλέσουν βρογχίτιδα ή και πνευμονία από εισρόφηση. Η κατάσταση αντιμετωπίζεται με τη διατροφή του αρρώστου με ρινογαστρικό σωλήνα και την απομόνωση του τραχειοβρογχικού δένδρου μέχρις ότου αποκατασταθεί η κατάποση.

13. Ο σχηματισμός εφελκίδων: Μπορεί να δημιουργηθούν στην τραχεία και τους βρόγχους και οφείλονται στην ξήρανση των εκκρίσεων από τον εισπνεόμενο αέρα και την αναστολή της λειτουργίας του κροσσώτου επιθηλίου. Στην τραχειοστομία η επιπλοκή αυτή συχνά δεν είναι σοβαρή λόγω εισροφίσεως στην τραχεία στοματοφαρυγγικών εκκρίσεων. -13-

ΜΕΡΟΣ ΕΚΤΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ

Όταν ένας ασθενής έχει υποστεί κάποια χειρουργική επέμβαση τραχειοτομής ή όταν ευρίσκεται πριν από αυτή έχει διάφορα νοσηλευτικά προβλήματα που πρέπει να τα λύσει η νοσηλευτική ομάδα.

Μπορούμε να διακρίνουμε προεγχειρητική και μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα.

### ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Όταν έχουμε έναν ασθενή που χρειάζεται επείγοντως τραχειοτομή το μόνο προστατευτικό μέσο είναι η απολύμανση του δέρματος.

Εφόσον όμως έχει προγραμματιστεί η τραχειοτομή πρέπει να διακρίνουμε την προεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς στα εξής:

- α) Γενική προεγχειρητική φροντίδα.
- β) Τοπική προεγχειρητική φροντίδα.
- γ) Τελική προεγχειρητική φροντίδα.

Επίσης επεξήγηση της τραχειοτομής και επεξήγηση της αναγκαιότητάς της.

### ΓΕΝΙΚΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

#### Τόνωση ηθικού.

Είναι φυσικό οι άρρωστοι γενικά και ιδιαίτερα οι ασθενείς που πρόκειται να υποστεί τραχειοτομή να αντιμετωπίζει την εγχείρηση αναπτύσσοντας ένα αυξημένο συναίσθημα φό-

βου. Λόγω του ότι μερικά άτομα με πολύ έντονο φόβο, άγχος ή κατάθλιψη προεγχειρητικά έχουν περισσότερα προβλήματα συναισθηματικής και ψυχοκοινωνικής προσαρμογής μετά την εγχείρηση πρέπει ο νοσηλευτής-τρια να πλησιάζει και να ενθαρρύνει τον ασθενή.

Πρέπει ο νοσηλευτής να εξηγεί τι είναι η τραχειοτομή και τι πρόκειται να υποστεί μετά από αυτή, γιατί πολλές φορές λανθασμένες αντιλήψεις οδηγούν στον ασθενή σε σοβαρές ψυχολογικές αναταραχές. Καλό θα είναι πριν από εγχείρηση τραχειοτομής ο ασθενής να επισκέπτεται ένα χειρουργημένο άρρωστο που έχει επανέλθει στην κανονική του ζωή και να τον διδάξει ότι είναι μια δοκιμασία και μόνο η τραχειοτομή που σε επαναφέρει στην καλή υγεία. Βέβαια σε ασθενή που θα παραμείνει μόνιμα ο τραχειοσωλήνας καλό θα είναι να δοθούν ορισμένες οδηγίες για την ζωή τους μετά την εγχείρηση.

Πρέπει ο νοσηλευτής να σέβεται την αξία της ζωής και των δικαιωμάτων του αρρώστου. Να ελαττώνει το ψυχολογικό STRESS του αρρώστου σε όλο το διάστημα της νοσηλείας του. Επίσης να γίνεται αντιμετώπιση των νοσηλευτικών διλημμάτων με γνώμονα τις ανώτερες, ανθρωπιστικές ηθικές αρχές της νοσηλευτικής δεοντολογίας. (5-3)

#### Σωματική τόνωση

Ο ασθενής που θα υποστεί τραχειοτομία πρέπει πριν να διατηρεί διαιτολόγιο πλούσιο σε υδατάνθρακες, λευκώματα, άλατα, βιταμίνες και φτωχό σε λίπη. Σε εξασθενημένα άτομα γίνεται τόνωση του οργανισμού με παρεντερική χορήγηση

θρεπτικών συστατικών. Η αδελφή παρακολουθεί τον ασθενή ώστε να εφαρμόζει το σωστό διαιτολόγιο. Την προηγούμενη ημέρα της εγχείρησης ο ασθενής τρέφεται ελαφρά. Έξι ώρες πριν δεν παίρνει τίποτα από το στόμα για τον κίνδυνο εμέτων και μετεωρισμού κοιλιάς. Η σωματική τόνωση πρέπει να διεκπεραιώνεται σχολαστικά και υπεύθυνα.

#### Ιατρικές εξετάσεις

Ο ασθενής πριν από την εγχείρηση είναι απαραίτητο να κάνει εργαστηριακές εξετάσεις καθώς και να ελεγχθεί από (Ω.Ρ.Λ.) χειρουργό και ιατρό παθολόγο για διαπίστωση τυχόν προβλήματος που ίσως να επιφέρει η τραχειοτομή. Κατόπιν φυσικά καλείται ο αναισθησιολόγος όπου εφαρμόζει και το είδος της ναρκώσεως.

#### Καθαριότητα ασθενούς

Φυσικά πριν από την εγχείρηση γίνεται καθαρτικός αποκλεισμός, που σκοπό έχει την αποφυγή εκκενώσεως του εντέρου στο χειρουργικό τραπέζι, την αποφυγή δημιουργίας αερίων, την ευχερέστερη διενέργεια της επεμβάσεως από το χειρουργό λόγω μη διατάσεως των εντερικών ελίκων.

Επίσης εφαρμόζεται στον ασθενή λουτρό καθαριότητας που βοηθάει στην καλή λειτουργικότητα του δέρματος και αποφυγή μόλυνσεως. Το λουτρό γίνεται την παραμονή της εγχειρήσεως. Παρακολουθώντας βέβαια την υγεία του δέρματος. Επίσης αν υπάρχουν νύχια βαμμένα είναι απαραίτητο να τα ξεβάψουμε. Απαραίτητη είναι η αντισηψία της στοματικής κοιλότητας και του ρινοφάρυγγα.

### Εξασφάλιση επαρκούς και καλού ύπνου

Λόγω της αγωνίας και του άγχους του αρρώστου για το τι πρόκειται να υποστεί μπορεί να παρουσιάσει έντονη αϋπνία και κόπωση που δεν βοηθούν καθόλου την ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Για το λόγο αυτό χορηγείται στον ασθενή τη νύχτα της παραμονής της εγχειρήσεως ηρεμιστικό και υπνωτικό φάρμακο.

### Προετοιμασία και εκπαίδευση

Συμβουλευούμε τον άρρωστο τι πρέπει να κάνει μετά την τραχειοτομή. Τον διδάσκουμε πως θα βήξει γιατί υπάρχει φόβος με τον έντονο βήχα να βγει ο τραχειοσωλήνας και το τραχειοστόμιο και να πάθει ασφυξία.

### ΤΟΠΙΚΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

Κατά την τοπική προεγχειρητική ετοιμασία προετοιμάζουμε την περιοχή του δέρματος του τραχήλου και του θώρακα μέχρι και το ύψος της ξιφοειδούς απόφυσης. Σκοπός είναι η καθαριότητα του δέρματος η αποτρίχωση και αντισηψία με αποτέλεσμα την ελάττωση των πιθανοτήτων μόλυνσης του τραύματος.

Για την τοπική προετοιμασία και καθαριότητα χρησιμοποιούμε ένα δίσκο με:

- καψάκι με αλκοόλ και ξυριστική μηχανή
- λαβίδα
- χλιαρή σαπουνάδα
- καψάκια με τολύπια βάμβακος
- καψάκι με χλιαρό νερό
- καψάκι με γάζες



ΤΕΛΙΚΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Κορυφαίοι επιστήμονες τονίζουν ότι η μετεγχειρητική πορεία εξαρτάται από την υποδομή του αρρώστου και κυρίως από το νευροψυχικό κέρος της. Τονίζουν ακόμη ότι οι σωματικές διαταραχές συχνά οφείλονται σε διαταραχές των ρυθμιστικών κέντρων της νευροφυτικής ισορροπίας και της ομοιόστασης του εσωτερικού περιβάλλοντος που προκαλούνται από ψυχολογικούς παράγοντες.

Αφού επιμεληθούμε της ψυχολογικής κατάστασης του ασθενούς και είμαστε εντελώς σίγουροι γι' αυτή προχωράμε σε άλλες ενέργειες, όπως λήψη ζωτικών σημείων. Φροντίζουμε ώστε να ντύσουμε κατάλληλα τον ασθενή αφού πρώτα ουρήσει για να κενωθεί η ουροδόχος κύστη ώστε να μην κενωθεί πάνω στο χειρουργικό τραπέζι. Υπενθυμίζουμε πως θα κινείται και πως θα βήχει μετά το χειρουργείο και προχωράμε στην προνάρκωση.

Η προνάρκωση γίνεται μισή ώρα πριν από την εγχείρηση. Λόγω της δράσεως των φαρμάκων ο άρρωστος δεν συνιστάται να σηκωθεί από το κρεβάτι. Μειώνουμε τους θορύβους και τον υψηλό φωτισμό μετά την προνάρκωση. Κατόπιν ο ασθενής μας οδηγείται με φορείο προς το χειρουργείο. Καλό θα είναι η αδελφή που τον νοσηλεύει να βρίσκεται κοντά του την ώρα της εγχείρησης. Με μεγάλη διακριτικότητα πρέπει να ενημερώσει και να καθησυχάσει τους συγγενείς που σίγουρα θα βρίσκονται σε μεγάλη αγωνία. Διάφορα κοσμήματα ή οτιδήποτε άλλο παραδίδεται στους συγγενείς.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΛΙΝΗΣ ΚΑΙ ΘΑΛΑΜΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Αφού γίνει η τραχειοτομία η αδελφή έχει αερίσει το δω-

μάτιο του αρρώστου και το έχει προετοιμάσει καθ'όλα δηλαδή χαμηλώνει το φωτισμό, επιδιώκει να είναι ζεστό για να μην πάθει ο ασθενής καμιά ψύξη, βγάζει το μαξιλάρι από το κρεβάτι για καλύτερη αποβολή του ναρκωτικού, βάζει ένα προστατευτικό μαξιλάρι στο πάνω κιγκλίδωμα του κρεβατιού για να μην χτυπήσει ο ασθενής με κάποια ξαφνική διέγερση, προστατεύει το πάνω μέρος των κλινοσκεπασμάτων για να μην λερωθούν από τυχόν εμέτους. Φυσικά βέβαια ετοιμάζει το κομοδίνο του τοποθετώντας: α)μια χάρτινη σακκούλα, β)τετράγωνο αλλαγών, γ)ένα ποτήρι με δροσερό νερό, PORT-COTTON, νεφροειδές και κάψιμο τολύπια βάμβακος και χαρτομάνδηλα.

Εκτός από όλα τα παραπάνω που είναι γνωστά και σε άλλες εγχειρήσεις στο κομοδίνο του ασθενούς μας που έχει κάνει τραχειοτομή πρέπει να υπάρχει επίσης δίσκος τραχειοτομής που περιέχει:

- 1.Ψαλίδι και νεφροειδές.
- 2.Εσωτερικός τραχειοσωλήνας.
- 3.Οδηγός τραχειοσωλήνας.
- 4.Τραχειοδιαστολέας.
- 5.Εξωτερικός τραχειοσωλήνας.
- 6.Τολύπια ή γάζα αποστειρωμένα..
- 7.Μπωλ με τολύπια χαρτοβάμβακα.
- 8.Λεκάνη με αντισηπτική διάλυση.
- 9.Υδροδιαλυτή γλισχραντική ουσία (JELLY).
- 10.Σταγόνες ΡΕΡΑΝΤΗΝ.

#### ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Όλες οι επεμβάσεις του τραχήλου, ιδιαίτερα η ρινική

λεμφαδενική καθαίρεση και οι μεγάλες επεμβάσεις του θυριοειδούς απαιτούν μεγάλη παρακολούθηση και αδελφή που έχω υψηλές γνώσεις. Οι κίνδυνοι προέρχονται από την πλούσια αιμάτωση της περιοχής και της γειτνιάσεως της αναπνευστικής οδού.. Είναι δυνατόν ο ασθενής να αιμορραγήσει στο βάθος της τραχειοτομής και να πιεσθεί η τραχεία.

Ο εισπνεόμενος αέρας πρέπει να έχει αρκετή υγρασία τουλάχιστον κατά τις πρώτες μετεγχειρητικές μέρες και αυτό γίνεται με ειδικές συσκευές υδρατμών. Ο ασθενής μόλις έρθει από το χειρουργείο τοποθετείται σε ανάρροπη θέση. Σε παρουσία εκκρίσεων στο τραχειοβρογχική δένδρο απαιτείται αναρρόφηση, χρησιμοποιούμε καθετήρα αποστειρωμένο η διάρκεια της αναρροφήσεως δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 15 δευτερόλεπτα γιατί μπορεί να προκαλέσει υποξία και ανακοπή. Μπορούμε επίσης να χορηγήσουμε ηρεμιστικό φάρμακο μέχρι να συνηθίσει ο ασθενής στη νέα αναπνευστική οδό.

Πρέπει να διατηρούμε καθαρό τον τραχειοσωλήνα και την στοματική κοιλότητα. Η αδελφή και ο γιατρός πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα την αναπνοή του ασθενούς που πρέπει να είναι αθόρυβη, εάν είναι θορυβώδης ή εάν ο ασθενής μπορεί να μιλάει τότε ο σωλήνας έχει αποφραχθεί ή μετατοπισθεί.

Διευκολύνουμε την κατάποση των τροφών κατά τις πρώτες μετεγχειρητικές μέρες με τη χορήγηση υδρικής δίαιτας. Την πρώτη μετεγχειρητική μέρα χορηγούμε υγρά παρεντερικώς. Αν ο άρρωστος έχει λαρυγγεκτομή δεν επιτρέπεται να πάρει για μία εβδομάδα τίποτα από το στόμα. Ενώ τις τέσσερες πρώτες ώρες πρέπει να γίνονται αναρροφήσεις κάθε 5' - 10' - 15' αρ-

γότερα πρέπει να γίνονται σε αραιώτερα χρονικά διαστήματα και μετά περίπου από 8-10 ώρες πρέπει να γίνονται μόνο όταν υπάρχει ανάγκη. Οι αλλαγές του τραχειοσωλήνα γίνονται πρωί μεσημέρι νβράδυ.

#### ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Το άγχος και η κατάθλιψη είναι από τις συχνότερες αντιδράσεις μετά την εγχείρηση τραχειοτομής και μάλιστα μόνιμης. Φυσικά αυτό παρουσιάζεται όταν ο ασθενής σκέπεται ότι για όλη την υπόλοιπη ζωή του δεν πρόκειται να μιλήσει και φυσικά πρέπει να είναι απόλυτα έτοιμος να δεχθεί κάτι τέτοιο και να οργανώσει τη ζωή του κατ'αυτό τον τρόπο. Η συγκαλυμμένη κατάθλιψη μπορεί να διαπιστωθεί από το άγχος και την απόσυρση τους επίμονους πόνους που δεν έχουν εμφανή οργανική αιτία, τα υποχονδριακά ενοχλήματα τις δυσκολίες στον ύπνο και την όρεξη. Η οικογένεια και οι φίλοι μπροστά να παίζουν σημαντικό ρόλο στην τόνωση του ηθικού του ασθενή μα πρώτα απ'όλους η αδελφή πρέπει να σταθεί στον ασθενή τις πρώτες στιγμές και να τον τόνώσει δίνοντάς του χαρτί και μολύβι και εξηγώντας του ότι δεν πρόκειται να απομονωθεί από το περιβάλλον του. Ρόλο σημαντικό πρέπει να παίζει και η κοινωνική λειτουργός και σε περίπτωση που ο άρρωστος εμφανίσει βαριές ψυχοπαθολογικές καταστάσεις θα πρέπει να αντιμετωπισθούν με τη βοήθεια ψυχίατρου..

-3-

#### ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ

#### ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Η αντιμετώπιση των μετεγχειρητικών λοιμώξεων περι-

λαμβάνει τα εξής:

1. Μάτρα προφυλακτικά όταν χρειάζεται και είναι δυνατόν.
2. Έγκαιρη διάγνωση όταν εκδηλωθεί λοίμωξη και έγκαιρη σωστή θεραπεία..
3. Απομόνωση των αρρώστων που έχουν πιθανότητα να μολύνουν το δικό μας ασθενή που έχει κάνει τραχειοτομή.
4. Σωστή επιλογή και χρήση αντιβιοτικών. -4-

\_\_ΠΕΡΙΟΡΙΣΗ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗΣ - ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΙΟΥ\_\_  
\_\_ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ\_\_

Αφού εκτελεσθεί η τραχειοστομία απαιτείται λεπτομερής φροντίδα γιατί δεν είναι παρά μία οπή από την οποία εξαρτάται η ζωή του ασθενούς και επί πλέον θέτει σε άμεσο επικοινωνία τις κατώτερες αναπνευστικές οδούς με το περιβάλλον. Ο εξωτερικός τραχειοσωλήνας είναι μόνιμα τοποθετημένος μέσα στο τραύμα και συγκρατείται με στέρε επένδυση γύρω από τον τράχηλο.

Γύρω από το τραύμα τοποθετείται γάζα για να συγκρατεί τις εκκρίσεις ώστε να μην ερεθίζεται από αυτές το δέρμα. Αυτή αλλάζεται συχνά για να διατηρείται το δέρμα στεγνό και να αποφεύγονται οι δερματίτιδες. Ο εσωτερικός τραχειοσωλήνας εισέρχεται μέσα στον εξωτερικό και συγκρατείται με ειδικό μηχανισμό.

Για να γίνει η περιποίηση του τραχειοτομίου ενημερώνεται πρώτα ο ασθενής, Η ώρα που θα γίνει δεν πρέπει να είναι ούτε πριν ούτε αμέσως μετά το γεύμα και επίσης ο ασθενής να προστατεύεται από παραβάν ενώ οι επισκέπτες να απομακρύνονται από το θάλαμο. Αφού γίνουν όλες οι προηγούμενες ενέργειες παίρνουμε το τροχηλάτο αλλαγής το οποίο πε-

ριέχει:

- Γάζες και τολύπια βάμβακος.
- Λαβίδα και ψαλίδι.
- Λεπτή φακαρόλα.
- Όλα τα υλικά για περιποίηση τραύματος.

Τροχήλατο αλλαγής για περιποίηση εσωτερικού τραχειοσωλήνα.

- Δοχείο με αραιωμένο οξυγονούχο νερό.
- Λαβίδα ανατομική.
- Γάζες.
- Συρμάτινο PORT-COTTON.
- Βούρτσα τρίχινη.
- Νεφροειδές.
- Βραστήρας.

Εξωτερικού τραχειοσωλήνα

- Τραχειοσωλήνα έτοιμο με ταινίες.
- Τραχειοδιαστολέα ή τραχειολαβίδα.
- Ψαλίδι-λαβίδα.

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ-

Πρώτα απ'όλα τοποθετούμε το τετράγωνο αλλαγών. Παίρνουμε το νέφροειδές που έχει βامβάκι. Αφαιρούμε τον εξωτερικό τραχειοσωλήνα και τη γάζα και κάνουμε περιποίηση της τραυματικής χώρας. Παίρνουμε μία κόχερ, μία ανατομική και μία γάζα την οποία με τη βοήθεια των λαβίδων τη μαζεύουμε. Ρίχνουμε φυσιολογικό ορό στη γάζα και καθαρίζουμε το τραύμα. Απομακρύνουμε τις εκκρίσεις στο στόμιο του τραχειοσωλήνα και με άλλη γάζα καθαρίζουμε την περιοχή. Παίρνουμε άλλη γάζα με οξυζενέ και καθαρίζουμε και τέλος με μία άλλη

άλλη στεγνώνουμε. Μετά χρησιμοποιούμε γάζα με αντισηπτική διάλυση και μεκ ινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια περιποιούμαστε την περιοχή. Αφού τελειώσουμε περιποιούμε-θα το δέρμα γύρω με βεντίνη ή αιθέρα. Κατόπιν γίνεται τοποθέτηση του τραχειοσωλήνα με αποστειρωμένη γάζα. -17-

#### Η περιποίηση στοματικής κοιλότητας

Είναι απαραίτητη γιατί παρουσιάζονται στοματίτιδες και χρειαζόμαστε.

- Οδοντόβουρτσα.
- PORT-COTTON.
- Οδοντόπαστα
- Νεφροειδές
- Ποτήρι με αντισηπτικό στόματος
- Ποτήρι με νερό
- Γλυκερίνη, λεμόνι
- Κομμάτια χαρτοβάμβακα.

#### ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ

Αφού γίνει η τραχειοτομή ο σωλήνας δεν αλλάζεται για 48 τουλάχιστον ώρες εκτός αν υπάρχει ανάγκη. Η Πρώτη αλλαγή γίνεται από τον γιατρό ενώ οι επόμενες από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Χρειάζεται μεγάλη προσοχή κατά την αλλαγή γιατί υπάρχει κίνδυνος σύμπτωσης των χειλιών του τραύματος και επομένως ασφυξία. Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή όταν ο άρρωστος έχει κάνει ημιλαρυγγεκτομή γιατί προκαλείται λαρυγγόσπασμος.

Αντικείμενα που χρειάζονται. Δίσκος με:

- 1.-Νεφροειδές, φαλίδι.
- Τολύπια ή γαζάκι αποστειρωμένο.

- Μπωλ με τολύπια χαρτοβάμβακο.
- Τραχειοσωλήνας αποστειρωμένος.
- Υδροδιάλυτη γλισχαντική ουσία.
- ΡΕΡΑΝΤΗΕΝ σταγόνες.
- Ατροπίνη.
- Φιαλίδιο με οξυζενέ.
- Αντιμικροβιακή αλοιφή.
- Μυοχαλαρωτικό.

2. Λεκάνη με αντισηπτική διάλυση.

-20-

#### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- Ενημερώνουμε τον άρρωστο για να πετύχουμε τη συνεργασία του..
- Δίνουμε στον άρρωστο τεμάχιο χαρτοβάμβακα.
- Ενσταλλάζουμε ΡΕΡΑΝΤΗΕΝ για την ρευστοποίηση των εκκρίσεων και την εύκολη αποβολή.
- Παροτρύνουμε τον άρρωστο να βήξει.
- Λύνουμε την ταινία στήριξης του τραχειοσωλήνα.
- Κρατάμε τον τραχειοσωλήνα από τις φλάντζες με το δείκτη και τον αντίχειρα και τον αφαιρούμε.
- Καθαρίζουμε το δέρμα γύρω από το στόμιο με υπεροξειδίο του υδρογόνου.
- Απομακρύνουμε την ταινία στήριξης και τοποθετούμε τον τραχειοσωλήνα στην αντισηπτική διάλυση..
- Ανοίγουμε το ΣΕΤ του τραχειοσωλήνα και τοποθετούμε τον εσωτερικό τραχειοσωλήνα μέσα στον αυλό του εξωτερικού διατηρώντας τον αποστειρωμένο.
- Γλυσχραίνουμε τον τραχειοσωλήνα χρησιμοποιώντας αποστειρωμένα τολύπια ή γάζα.



-Κρατάμε τον τραχειοσωλήνα από τις φλάντζες με τον δείκτη και τον αντίχειρα και τον εισάγουμε στην τραχεία με ήπιες κινήσεις.

-Στερεώνουμε την ταινία στον αυχένα προσέχοντας να μην είναι πολύ σφιχτά δεμένη αλλά ούτε πολύ χαλαρά.

-Βεβαιωνόμαστε ότι η ασφάλεια για στερέωση του εσωτερικού σωλήνα είναι στη θέση της. -20-

### ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΑΠΟ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ

#### ΣΚΟΠΟΣ

Να απομακρύνει εκκρίσεις μέσα από το τραχειοβρογχικό δένδρο ώστε να διατηρείται βατός ο αεραγωγός.

#### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

-Ενημερώνουμε τον άρρωστο και εξηγούμε το σκοπό της αναρρόφησης.

-Ελέγχουμε τη λειτουργία του αναρροφητήρα.

-Ανοίγουμε με άσηπτη τεχνική το δοχείο έκπλυσης του καθετήρα και το γεμίζουμε με φυσιολογικό ορό.

-Αποκαλύπτουμε ελαφρά την άκρη του καθετήρα για να διευκολύνουμε την αφαίρεσή του.

-Φοράμε το δεξί γάντι.

-Αφαιρούμε τον καθετήρα από τη θήκη του και συνδέουμε.

-Γλυσχαίνουμε τον καθετήρα με φυσιολογικό διάλυμα NaCl.

-Περνάμε τον καθετήρα με τον αναρροφητήρα κλειστό.

-Παρακαλούμε τον άρρωστο να στρέψει το κεφάλι του στο αντίθετο μέρος για να περάσει ο καθετήρας από τους δύο βρόγχους.

-Αφαιρούμε τον καθετήρα όταν ο άρρωστος βήχει.

-Για παχύρρευστες εκκρίσεις πριν από την εισαγωγή του καθετήρα ενσταλλάζουμε NoCL..

-Έχουμε έτοιμο χαρτοβάμβακο.

-Περιστρέφουμε τον καθετήρα ανάμεσα στον δείκτη και αντίχειρα και τον αφαιρούμε με ήπιες κινήσεις.

-Δεν αναρροφούμε πάνω από 15''. Αφήνουμε τον άρρωστο να ξεκουράζεται για τρία λεπτά και επαναλαμβάνουμε.

-Αφαιρούμε καθετήρα, γάντα και καψάκι μετά το τέλος της αναρρόφησης.

#### ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑΣ ΜΕ CUFF

Ο τραχειοσωλήνας με CUFF είναι ένας ειδικός τραχειοσωλήνας που χρησιμοποιείται σε αρρώστους που έχουν ανάγκη μηχανικού αερισμού γιατί μ'αυτούς τους τραχειοσωλήνες εξασφαλίζεται κλειστό κύκλωμα, αποφεύγεται επίσης η διαρροφή αέρα και η εισρόφηση εμεσμάτων και στοματοφαρυγγικών εκκρίσεων. Πριν χρησιμοποιήσουμε σε ασθενή αυτόν τον τραχειοσωλήνα ενημερώνουμε τον άρρωστο πριν ότι δεν πρέπει να μιλάει όταν το CUFF είναι φουσκωμένο. Φροντίζουμε τη στοματική και λόγηση του ασθενή και δίνουμε στο λαιμό του θέση έκτασης.

-20-

#### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

##### ΞΕΦΟΥΣΚΩΜΑ ΜΕ CUFF

Κάνουμε αναρρόφηση στοματοφαρυγγική και ξεφουσκώνουμε αργά το CUFF. Μετά αναρροφούμε μέσα από τον τραχειοσωλήνα ή ενδοτραχειακά και αφήνουμε ξεφούσκωτο το CUFF 5'-10'. Εξασφαλίζουμε επαρκή αερισμό όταν το CUFF είναι φουσκωμένο.

Παρακολουθούμε την αναπνοή, το σφυγμό του ασθενή και αν έχει δυσφορία τον συνδέουμε με μηχανικό αναπνευστήρα.

#### ΦΟΥΣΚΩΜΑ CUFF

Το φούσκωμα γίνεται κατά την εισπνοή. Βάζουμε τον αέρα που καθορίζεται από τον κατασκευαστή, η μέχρις ότου παύσει η διαφορά αέρα, που διαπιστώνεται με τοποθέτηση του στηθοσκοπίου κάτω από το πηγούνι ή όταν ο άρρωστος είναι αφωνικός. Κλείνουμε το σωλήνα που οδηγεί στο CUFF. Σημειώνουμε την ποσότητα του αέρα που χρειάζεται για να φουσκώσει το CUFF.

Σε περίπτωση που είναι απαραίτητη μικρότερη συμπίεση στο τοίχωμα της τραχείας, αφού βάλουμε τον απαιτούμενο αέρα για τον πλήρη αποκλεισμό μεγαζύ τραχείας και CUFF, αφαιρούμε 0,5 ML και κλείνουμε τον σωλήνα που οδηγεί στο CUFF.

-20-

#### ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ ΜΕ CUFF

Πριν γίνει αναρρόφηση γίνεται οξυγόνωση και αερισμός του αρρώστου. Μπορεί να γίνει αναρρόφηση πριν από την οξυγόνωση όταν ο άρρωστος έχει αναπνευστικό πρόβλημα. Μετά από την οξυγόνωση κάνουμε αναρρόφηση μέσα από τη στοματική κοιλότητα και πετάμε τον καθετήρα. Κατόπιν γίνεται αναρρόφηση μέσα από τον τραχειοσωλήνα. Αφού τελειώσουν οι αναρροφήσεις βάζουμε τον άρρωστο στον αναπνευστήρα.

#### ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ

Αφού αφαιρέσουμε τον τραχειοσωλήνα τον βάζουμε σε ψυχρό διάλυμα 50% νερό και 50% οξυζενέ. Αποφεύγουμε το ζεστό νερό. Βγάζουμε τον εσωτερικό τραχειοσωλήνα από τον αυ-

λό του εξωτερικού και με μια μικρή βούρτσα και σαπουνούχο διάλυμα τον καθαρίζουμε. Δεν χρησιμοποιούμε ποτέ συρμάτινη βούρτσα. Κατόπιν ετοιμάζουμε τον τραχειοσωλήνα με τη γάζα περνάμε την φακαρόλα και τον βάζουμε στον κλίβανο για αποστείρωση.

#### ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Όπως είναι επόμενο ο ασθενής που έχει μόνιμη τραχειοτομή και είναι έτοιμος να βγει από το νοσοκομείο έχει διάφορα προβλήματα προσαρμογής καθώς και ψυχολογικά. Η αδελφή είναι αυτή που θα τον βοηθήσει να επανέλθει στην προηγούμενη δημιουργική του ζωή (ψυχολογική, πνευματική, σωματική, κοινωνική, επαγγελματική) και αποκατάσταση.

Γι' αυτό το λόγο πρέπει να μάθει να αυτοεξυπηρετείται, να προφυλάσσεται από διάφορους κινδύνους, να είναι εμφανίσιμος όσο είναι δυνατόν να προφέρει λέξεις.

#### ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

Ο ασθενής μαθαίνει από την αδελφή να περιποιείται τον τραχειοσωλήνα. Πρώτα με την επίβλεψή της αναλαμβάνει αυτό το έργο και αργότερα όταν έχει βέβαια αποδεχθεί και την αναπηρία του, περιποιείται τον τραχειοσωλήνα εντελώς μόνος. Με την βοήθεια καθρέπτη γίνεται η διδασκαλία της αδελφής και σταδιακά όπως είπαμε παραπάνω αναλαμβάνει ο ίδιος ο ασθενής ακόμα και κάποιος συγγενής του, ανάλογα με την διανοητική κατάστασή του και την επιδεξιότητά του.

### ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Συνήθως όλοι οι άνθρωποι είναι αυτάρεσκοι και κατά συνέπεια μεγάλο πρόβλημα για ασθενείς με τραχειοτομή είναι η εμφάνιση. Αισθάνονται μειονέκτημα λόγω του εμφανούς προβλήματος και εμείς από την μεριά μας σαν νοσηλευτές πρέπει να τους αποβάλλουμε αυτό το συναίσθημα. Έτσι ένας τρόπος βοήθειας γι' αυτό το πρόβλημα είναι να τους συμβουλέψουμε να φοράνε κάποιο μαντίλι λαιμού ή κάποιο κολιέ οι γυναίκες ή κάποιο κολάρο για τους άνδρες.

### ΟΜΙΛΙΑ

Επειδή ο αέρας δεν περνά από τις φωνητικές χορδές πια ο ασθενής δεν μπορεί να μιλήσει. Γι' αυτό το λόγο υπάρχουν εκπαιδευτές που βοηθούν τον ασθενή να μιλά. Για τη μάθηση αυτή απαιτούνται περίπου δύο μήνες. Ο τρόπος που μπορεί να μιλήσει είναι να τον διδάξουμε να πάρει αναπνοή και αμέσως μετά να κλείσει με το δάχτυλό του τον τραχειοσωλήνα και συγχρόνως να μιλήσει. Υπάρχει και τεχνικός λάρυγγας που μπορεί να μιλά ο ασθενής.

### ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ο άρρωστος που έχει τραχειοτομή χρειάζεται προφύλαξη όταν κάνει μπάνιο. Δεν πρέπει να μπει στο στόμιο της τραχείας γιατί θα ερεθίσει τους πνεύμονες. Δεν πρέπει να πέσει πολύ νερό στην τραχειοτομή όπως σε περιπτώσεις θαλάσσιου μπάνιου ή μέσα σε λουτήρα γιατί υπάρχει φόβος πνιγμού. Ο άρρωστος πρέπει να ενημερωθεί για τον κίνδυνο των αναπνευστικών φλεγμονών. Να μην εκτίθεται σε κλειστούς χώρους. Επίσης να

προστατεύεται από κρυολογήματα και λοιμώξεις. Η κατανόησή μας, η αγάπη και η φροντίδα μας για τα άτομα αυτά είναι μεγάλη βοήθεια για την αποκατάσταση ψυχολογικής και σωματικής του ισορροπίας.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

A. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Ο Χ.Κ. 72 ετών συνταξιούχος, κάτοικος Πατρών ήλθε στην ΩΡΦΑΛ. στις 12.8.1989 συνοδευόμενος από την γυναίκα του χωρίς καρτοσάκι αλλά με τα πόδια. Παραπονήθηκε στο γιατρό για γενική κακοδιαθεσία και ένα βράχνιασμα που του παρουσιαζόταν εδώ και μερικούς μήνες αλλά ο ίδιος νόμιζε ότι θα ήτο~~ν~~ από κάποιο κτύπημα που του είχε προκληθεί αρκετό καιρό πριν. Έπειτα από μελέτη των συμπτωμάτων ως πιθανή διάγνωση αναφέρθηκε Ca του λάρυγγα.

Τα ζωτικά σημεία του ασθενή ήταν φυσιολογικά. Ο ασθενής αισθανόταν σαν να είχε ένα ξένο σώμα στο φάρυγγα, ένα αίσθημα ερεθισμού καθώς και δυσκαταποτικό φαινόμενο κατά την κατάποση. Μερικές φορές του παρουσιαζόταν πόνος. Από ψυχολογικής απόψεως φοβόταν κάπου μήπως του συνέβαινε κάτι κακό αλλά όμως δεν μπορούσε να το αναβάλει άλλο. Μετά από μερικές εξετάσεις που του έγιναν από ιατρούς ΩΡΑ διαπιστώθηκε απόλυτα ότι ο ασθενής έπασχε από καρκίνο του λάρυγγα και έπρεπε κατά το συντομότερο δυνατό να εισαχθεί στο νοσοκομείο και να γίνει εγχείρηση.

ΠΡΟΓΨΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ημερομηνία	Αναγνώριση	Νοσηλευτική αξιολόγηση	Αντικειμενικοί σκοποί για νοσηλευτική φροντίδα	Νοσηλευτικές ενέργειες που προηγήθηκαν	Εφαρμογή	Εκτίμηση αποτελέσματος
12/8.1989	Εισαγωγή έγινε σε Ελληνικό νοσοκομείο. Ξυστήθηκαν ασθενείς και νοσηλευτικό προσωπικό.	Νοσηλεύτρια με το υπόλοιπο προσωπικό και τους υπόλοιπους ασθενείς. Γνωριμία με το υπόλοιπο προσωπικό και τους υπόλοιπους ασθενείς. Γνωριμία με το βλέμμα και τους χώρους του τμήματος. Απαλλαγή του ασθενούς από το φόβο και το άγχος. Βοήθεια του ασθενούς να εκφράσει τους φόβους του. Ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με την αναγκαιότητα της τραχειοτομής για να αποκαταστεί πλήρως η υγεία του.	Να βοηθήσουμε τον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του και να απαλλαγεί από τα άσχημα συναισθήματα. Να ενημερωθεί ο ασθενής και να απαντηθεί κάθε ερώτησή του σχετικά με την τραχειοτομή. Οι πνευματικές και οι θρησκευτικές ανάγκες του ασθενούς εκπληρώνονται.	Ενημέρωση για τη νηστεία του ασθενούς. Συζήτηση και τόνωση του ηθικού του αρρώστου.	Έγινε η ενημέρωση. Η γνωριμία με το προσωπικό & τους ασθενείς έγινε. Η συζήτηση έφερε θετικά αποτελέσματα. Ο ασθενής ήρθε σε κατά πολύ.	Ο ασθενής δέχτηκε με ευχαρίστηση την ενημέρωση και αισθάνεται καλύτερα. Η γνωριμία με τους άλλους ασθενείς τον βοήθησε να εξοικειωθεί με το περιβάλλον, Ο ασθενής ευχαριστήθηκε για την κατανόηση που έδειξε το νοσηλευτικό προσωπικό. Ο ασθενής συνεργάστηκε κανονιστικά.



ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ημερομηνία	Νοσηλευτική αξιολόγηση	Αντικειμενικοί σκοποί για νοσ. φροντίδα	Νοσηλευτικές ενέργειες	Εφαρμογή	Εκτίμηση-αποτελέσματα
13-14.8.89	<p>Γνωρισιά του αρρώστου με άτομο που έχει τραχειοτομή και έχει αποκατασταθεί.</p> <p>Λήψη ζωτικών σημείων.</p> <p>Ενημέρωση για προγραμματισμό χειρουργείου.</p> <p>Απαλγή από το φόβο του χειρουργείου και της νάρκωσης.</p> <p>Ενημέρωση για το πως θα ανανέει και θα βήχει μετά την νάρκωση.</p> <p>Καθαριότητα και ευπρεπισμός.</p> <p>Κένωση εντέρου.</p> <p>Ήσυχία.</p>	<p>Πληροφορείται ότι το πρωί θα γίνουν οι εργαστηριακές εξετάσεις.</p> <p>Μέτρηση Ζ.Σ.</p> <p>Πληροφόρηση του αρρώστου τι ώρα θα μπει στο χειρουργείο.</p> <p>Προσχή ο ασθενής να μην εκδηλώσει ανησυχίες για την νάρκωση.</p> <p>Προεγχειρητικά να κοιμηθεί 7-8 ώρες.</p> <p>Μέχρι τις 10.30 π.μ. να ετοιμαστεί το κρεβάτι.</p>	<p>Συνάντηση και συζήτηση του ασθενούς με άτομο που έχει τραχειοτομή.</p> <p>Πληροφόρηση για το χειρουργείο ενημέρωση συγγενών.</p> <p>Συζήτηση με τον άρρωστο. Αποντήσεις στις ερωτήσεις του.</p> <p>Εξάσκηση του ασθενή στις αναπνευστικές ασκήσεις.</p> <p>Επίσκεψη του αναισθησιολόγου.</p> <p>Καθαριότητα ασθενούς κένωση εντέρου στις 7.30 μ.μ. και στις 6 π.μ.</p> <p>Τόνωση του ηθικού.</p> <p>Συνοδεία με το ασανσέρ.</p>	<p>Η συνάντηση έγινε και βοήθησε τον ασθενή.</p> <p>Λήψη Ζ.Σ.</p> <p>Οι εργαστηριακές εξετάσεις έγιναν.</p> <p>Η ενημέρωση έγινε.</p> <p>Η συζήτηση απέδωσε θετικά.</p> <p>Έγινε άσκηση αναπνευστικών ασκήσεων.</p> <p>Λήψη Ζ.Σ.</p>	<p>Ο ασθενής ικανοποιήθηκε από την συζήτηση τον ενθάρρυνε.</p> <p>Ο ασθενής χάρηκε που προγραμματίστηκε το χειρουργείο και δεν είχε αναβολή.</p> <p>Ο αναισθησιολόγος ενημέρωσε τον ασθενή σχετικά με την νάρκωση. Η διδασκαλία βοήθησε τον άρρωστο.</p> <p>Στις 7.30 ήταν έτοιμος για το χειρουργείο της επομένης.</p> <p>Μέχρι τις 11.00 π.μ. όλα στο βάλανο είναι έτοιμα.</p>

Ημερομηνία	Νοσηλευτική αξιολόγηση	Αντικειμενικοί σκοποί για νοσηλευτική φροντίδα	Νοσηλευτικές ενέργειες	Εφαρμογή	Αποτελέσματα
14-8-1989	<p>Δίνουμε άνετη θέση στο κρεβάτι.</p> <p>Ο ασθενής αισθάνεται δυσκολία να προσαρμωθεί στη νέα αναπνευστική οδό και του δημιουργεί ανησυχία και αίσθημα ασφυξίας και ανασφάλειας.</p> <p>Ενίσχυση στην επικοινωνία του αρρώστου με το περιβάλλον.</p> <p>Καθαριότητα του εσωτερικού της τραχείας.</p>	<p>Αισθάνεται άνετα</p> <p>Συνεχόμενη επαφή με τον ασθενή.</p> <p>Ο ασθενής πρέπει να έχει το αίσθημα συμμετοχής στο πρόβλημά του.</p>	<p>Θέση ανάσπαση</p> <p>Η αδελφή βρίσκεται συνένχεια δίπλα του.</p>	<p>Κινητοποίηση του αρρώστου.</p> <p>Δίνουμε μπλοκ, μολύβι στον ασθενή.</p> <p>Έγινε αφαίρεση του εξωτερικού τραχειοσωλήνα και περιποίηση του τραύματος.</p> <p>Έγινε αναρρόφηση του σέρα.</p>	<p>Όλο το 24ωρο άνετη θέση.</p> <p>Ανακούφιση του ασθενούς και αίσθημα ασφάλειας.</p> <p>Ο ασθενής αισθάνεται πιο άνετα γιατί μπορεί να συνηθιστεί με το περιβάλλον του.</p> <p>Αποφεύγονται οι μολύνσεις και τα οίδημα.</p> <p>Ο ασθενής αισθάνεται καλύτερα καθώς μειώθηκαν τα ενοχλήματα.</p> <p>Ο ασθενής παρουσίασε όσα ήταν δυνατό λιγότερες επιπλοκές με αποτέλεσμα την γρήγορη ανάρρωσή του.</p>
15-8-1989	<p>Παρουσίασε ο ασθενής τοπικό χειρουργικό εμφύσημα.</p> <p>Προσέχουμε τον ασθενή μην μας παρουσιάσει πνευμονία.</p>	<p>Προχώρησαμε στην αναρρόφηση του αέρα προσέχοντας να μην αναπτύξει τοπική μόλυνση στο τραύμα.</p> <p>Τον προστατεύουμε με την αποφυγή επανεισορροφήσεως των εκκρίσεων. Τον προσυλλάσσουμε από το κρυολόγημα.</p>	<p>Του κάνουμε συχνές αναρροφήσεις για να μην επανεισορροφήσει τις εκκρίσεις.</p>	<p>Έγιναν αναρροφήσεις και προστατεύτηκε από το κρύο.</p>	

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ημερομηνία	Νοσηλευτική αξιολόγηση	Αντικειμενικοί σκοποί για νοσηλ. φροντίδα	Νοσηλευτικές ενέργειες	Εφαρμογή	Εκτίμηση-Αποτελέσματα
14.6.89	<p>Μείωση εκκρίσεων του βλεννογόνου.</p> <p>Διατήρηση καθαρού εσωτερικού σωλήνα.</p> <p>Αίτια ασθενούς</p> <p>Ανακούφιση από το άσθμα πόνου</p> <p>Δημιουργία τεχνικών συνθηκών κατά τις οποίες υγραίνεται ο εισπνεόμενος αέρας.</p> <p>Άνετη θέση στο κρεβάτι.</p> <p>Έγκαιρη κινητοποίηση.</p>	<p>Να γίνονται συχνές αναρροφήσεις.</p> <p>Απομάκρυνση εκκρίσεων από τον εσωτερικό σωλήνα.</p> <p>Διατήρηση υγρασίας θαλάμου.</p> <p>Ο ασθενής να αισθάνεται άνετα.</p> <p>Μόλις συνέλθει από τη νάρκωση να είναι σε θέση να κινητοποιηθεί.</p>	<p>Συχνή αλλαγή στη γάζα γύρω από το μεταλλικό τραχειοσωλήνα.</p> <p>Χορήγηση τροφής στον ασθενή.</p> <p>Χορήγηση παυσιπόγων αν παρουσιαστεί ανάγκη.</p> <p>Θερμοκρασία θαλάμου 25<sup>ο</sup>-27<sup>ο</sup>.</p> <p>Θέση του ασθενούς ανάρροπη.</p> <p>Συχνή αλλαγή γάζας υγρός στο στόμιο του τραχειοσωλήνα.</p>	<p>Έγιναν συχνές αναρροφήσεις.</p> <p>Τις πρώτες μετεγχειρητικές μέρες γίνεται αλλαγή κάθε 2 ώρες.</p> <p>Δίνεται ποσά με γάλα.</p> <p>Ο άρρωστος κινητοποιήθηκε.</p> <p>Έγινε περιποίηση στοματικής κοιλότητας.</p>	<p>Μειώσεις συνεχώς μειώθηκαν οι εκκρίσεις.</p> <p>Η περιοχική διατηρείται καθαρή και ελεύθερη μικροβίων. Ο ασθενής είναι ήσυχος.</p> <p>Πήρε τα γεύματά του.</p> <p>Η θέση να είναι άνετη όλο των 24ωρα.</p> <p>Ανακουφίστηκε γιατί η γλώσσα ήταν ξερή από τη νάρκωση.</p>

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ημερομηνία	Νοσηλευτική αξιολόγηση	Αντικειμενικοί σκοποί για νοσηλ. φροντίδα	Νοσηλευτικές ενέργειες	Εφαρμογή	Εκτίμηση-αποτελέσματα
15-20.8.89	<p>Ελέγχος Ζ.Σ.</p> <p>Έλεγχος Ζ.Σ.</p> <p>Μείωση εκκρίσεων βλεννογόνου και περιποίηση στοματικής κοιλότητας.</p> <p>Διατήρηση καθαρού εσωτερικού σωλήνα και περιποίηση τραχειοσωλήνα.</p> <p>Δίαιτα ασθενούς</p> <p>Αποκατάσταση ασθενούς.</p>	<p>Συχνές αναρροφήσεις</p> <p>Απόμάκρυνση εκκρίσεων και διατήρηση τραχειοστομής καθαρής.</p> <p>Χρήρηση υδρικής δίαιτας.</p> <p>Προετοιμασία ασθενούς για να επιστρέψει στο περιβάλλον του.</p>	<p>Λήψη Ζ.Σ. από τον ασθενή</p> <p>Αναρρόφηση</p> <p>Χρήρηση υγρών στον ασθενή.</p> <p>Διδασκαλία ασθενούς για την έξοδό του.</p> <p>Αλλαγή τραχειοσωλήνα από τον ασθενή.</p>	<p>Έγιναν αναρροφήσεις και περιποίηση στοματικής κοιλότητας.</p> <p>Έγινε αλλαγή εσωτερικού σωλήνα και ενστάλαξη ψυσιολογικού ορού στην τραχεία.</p>	<p>Η περιποίηση κάνει τον ασθενή να νιώθει άνετα.</p> <p>Ο ασθενής πήρε τα γεύματά του.</p> <p>Ο ασθενής είναι σε θέση να πραγματοποιήσει την αλλαγή μόνος του.</p>

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ημερομηνία	Νοσηλευτική αξιολόγηση	Αντικειμενικοί σκοποί για νοσηλευτική φροντίδα	Νοσηλευτικές ενέργειες	Εφαρμογή	Αποτελέσματα
15-8-1989	<p>Συνίσταται αναρρόφηση από τον τραχειοσωλήνα σε κάθε αλλαγή θέσης του αρρώστου όταν το χρώμα του αλ-λοιωθεί, και όταν η έκκριση γίνει αντιληπτή από τον ήχο εισπνοής-εκπνοής.</p> <p>Οι τραχειοσωλήνας έφυγε από τη θέση του.</p> <p>Αυτοπεριποίηση ασθενούς.</p>	<p>Κόναμε αναρροφήσεις τις πρώτες ώρες κάθε 10'-15' εν συνέχεια όταν επιβάλ-λεται.</p> <p>Άμεση αφαίρεση του τρα-χειοσωλήνα και τοποθέτηση εκ νέου. Ταυτόχρονη παρα-κολούθηση ζωτικών σημείων.</p> <p>Περιποίηση του τραχειοσω-λήνα από τον ασθενή όταν ανακτήσει τις φυσικές του δυνάμεις και αποδεχτεί την αναπηρία του.</p>	<p>Τοποθέτηση τραχειοσω-λήνα.</p> <p>Βοηθήσαμε τον ασθενή να σπακτήσει την ψά-ση των απαραίτητων α-ντικειμένων που χρειά-ζονται τον τρόπο αφαι-ρέσεως του εσωτερικού τραχειοσωλήνα, την πε-ριποίηση τραύματος &amp; την καθαριότητα και τον βρασμό του εσωτερι-κού τραχειοσωλήνα.</p> <p>Διδάσκουμε τον ασθενή να φοράει κολλάρο ή κάποιο κασκόλ.</p>	<p>Γίνεται αναρρό-φηση όταν παρου-σιάζονται όλα τα συμπτώματα που δυσκολεύουν τον ασθενή.</p> <p>Έγινε η τοποθέ-τηση.</p> <p>Έγινε η περι-ποίηση του τραχειοσωλήνα από τον ασθενή αφού ο ασθενής παρακολούθησε την εργασία αυ-τή με τη βοή-θεια καθρέπτη επανειλημμένως.</p> <p>Διδάχτηκε ο ασ-θενής για την εμφάνισή του.</p>	<p>Η περιποίηση τον κάνει να νιώθει ά-νετα.</p> <p>Ο ασθενής αισθά-νεται ασφάλεια και άνεση.</p> <p>Ο ασθενής ή κάποιο συγγενής του έχει την δυνατότητα να αναλάβει αυτή την εργασία της περι-ποίησης του τρα-χειοσωλήνα χωρίς τη βοήθεια αδελ-φής.</p> <p>Ο ασθενής αισθάνε-νεται καλύτερα.</p> <p>Ο ασθενής είναι έ-τοιμος καθ'όλα για έξοδο από το νοσο-κομείο.</p>
16-8-1989	<p>Εμφάνιση του ασθενή.</p> <p>Έξοδος</p>	<p>Με την εμφάνιση πρέπει ο ασθενής να μην αισθάνεται κόμπλεξ.</p> <p>Τελευταία ψυχολογική ενί-σχυση.</p>			

Η Κ.Ε. μετών 28 κάτοικος Πατρών, μετά από καισαρική τομή και ενώ είχαν περάσει 5 μέρες παραπονέθηκε για οξεία εμφάνιση άλγους στο αριστερό ημιθωράκιο που δεν επηρεαζόταν με την τοπική πίεση αλλά με αναπνευστικές κινήσεις. Στις 17.12.1989 εισήχθη στην παθολογική κλινική. Από τη φυσική εξέταση η αρτηριακή πίεση ήταν 120, οι σφύξεις 80/MIN και η θερμοκρασία 37,8<sup>0</sup>C. Ο θώρακας ήταν φυσιολογικός παρουσιαζόταν αναπνευστικό ψιθύρισμα. Αφού μεταφέρθηκε στη Μονάδα εντατικής θεραπείας έγιναν προσπάθειες για να γίνει SCANNING πνευμόνων. Έγινε βαθμιαία απινίδωση της αναπνευστικής λειτουργίας με έντονο πλευρικό άλγος ταχύπνοια, δύσπνοια. Υποστηριζόταν με O<sub>2</sub>. Υπήρχε έντονη πιθανότητα για πνευμονική εμβολή. Η απανή επιδεινώθηκε και μετά απ'όλα αυτά στις 17.12.1989 αποφασίστηκε να γίνει τραχειοτομή. Φυσικά δεν ήταν προγραμματισμένη αλλά λόγω της άσχημης κατάστασης της ασθενούς. Εδώ δεν υπήρχε καμμία προετοιμασία ούτε ψυχολογική υποστήριξη της ασθενούς εφ'όσον βρισκόταν σε κωματώδη κατάσταση. Αφού έγινε η τραχειοτομή παρουσίασε άφθονες εκκρίσεις με υψηλό μίγμα 80%. Από τη στιγμή που έγινε η τραχειοτομή γίνονταν συνεχώς κάθε 10' αναρροφήσεις. Παρουσίασε μια πυρετική κίνηση 38,6<sup>0</sup> έγινε αλλαγή στο τραχειοστόμιο. Στις 12.12.89 αφαιρέθηκε η γάζα που ήταν μέσα στην τραχειοστομία, η οποία παρουσίασε κάποιο οίδημα στο άνω μέρος και την ενοχλούσε. Στις 24.12.1989 η κατάσταση της ασθενούς ήταν άριστη. Αφαιρέθηκε το τραχειοστόμιο και η ασθενής μεταφέρθηκε στην παθολογική κλινική. Έγινε αλλαγή τραύματος. Η ασθενής τις πρώτες επόμενες ημέρες έκανε υδρική δίαιτα μετά σταδιακά της δόθηκε ελαφρά και ελεύθερη έως ότου απεκαπαστάθη και επέστρεψε σπίτι της με μια μικρή ουλή από την διάνοιξη της τραχειοτομής

που με τον καιρό θα κλείσει.

### Γ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ:

Η ασθενής Ι.Μ. 22 ετών κάτοικος Αγρινίου, επάγγελμα Γραμματέας, εισήχθη στη Μονάδα εντατικής θεραπείας με αιτία εισόδου. Μετεγχειρητική αναπνευστική ανεπάρκεια σε κωματώδη κατάσταση. Η ασθενής μεταφέρεται από κρατική μαιευτική κλινική το απόγευμα στις 30.12.1989 σε κωματώδη κατάσταση, άρρωτη αναπνοή, αντιδρούσε στα επώδυνα ερεθίσματα με αρτηριακή πίεση 160/90 mmHg, σφύξεις 180/MIN. Η ασθενής στις 29.12.1989 έκανε καισαρική τομή με σύνδρομο εκλαμψίας. Ενώ διακομίσθηκε στις 4.00 π.μ. έφερε ουροκαθετήρα FOLLEY.

Έγινε τραχειοτομή και μπήκε σε αναπνευστήρα με τύπο μηχανικής αναπνοής C.V.. Η ασθενής είχε ανάγκη από συχνές αναρροφήσεις και παρουσιάζει ροδόχρωμες αφρώδεις εκκρίσεις. Γίνεται συνεχώς αλλαγή γάζας στον τραχειοσωλήνα για να διατηρείται καθαρή από μικρόβια και να αποφεύγεται το οίδημα και η ενόχληση στην ασθενή. Στις 1.1.1990 έγινε αλλαγή στο τραχειοστόμιο και καθαρισμός. Η κατάσταση της ασθενούς συνεχίζει να είναι βαριά, βρίσκεται σε μηχανικό αερισμό. Έχει πάρει 2 μονάδες αίμα και 3 μονάδες πλάσμα. Φυσικά σ' αυτή την κατάσταση που βρίσκεται η ασθενής δεν πρέπει να παίρνει τίποτα από το στόμα. Στις 2.1.1990 η ασθενής παρουσιάζει μία καλύτερευση. Χρειάζεται εντατική παρακολούθηση και αρκετές αναρροφήσεις.

Στις 3.1.1990 τα ζωτικά σημεία αρχίζουν να επανέρχονται στο φυσιολογικό τους ρυθμό. Γίνεται αλλαγή τραχειοσωλήνα και περιποίηση στοματικής κοιλότητας. Στις 4.1.1990

επανέρχεται στα προηγούμενα στάδια η κατάσταση γίνεται βαρεια. Πάνω στον τραχειοσωλήνα η υγραμένη γάζα που έχει τοποθετηθεί αλλάζεται συχνά. Γίνεται αλλαγή εσωτερικού τραχειοσωλήνα και περιποίηση τραχειοτομής.

Στις 5.1.1990 η θερμοκρασία φτάνει στους 39<sup>0</sup>C, σφύξεις 80/82/ΜΙΝΨ Α.Π. 190. Στις 6.30 η ασθενής απεβίωσε. Προσφέρθηκε μεταθανάτια νοσηλευτική φροντίδα και ενημερώθηκαν οι συγγενείς δείχνοντας κατανόηση και βοήθεια στις δύσκολες αυτές στιγμές.





Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Με την ανάπτυξη των παραπάνω έγινε μία προσπάθεια πολύ-πλευρης αντιμετώπισης του συγκεκριμένου αντικειμένου της τραχειοτομής.

Δεν δόθηκε βάρος στην επιστημονική διάσταση, χωρίς ωστόσο να παραθεωρούνται τα στοιχεία που παρατίθενται, αλλά στην υπογράμμιση της κεφαλαιώδους σημασίας της τραχειοτομής στην σύγχρονη ιατρική ειδικά στο ρόλο της Μ.Ε.Θ

Αναφορικά με τα ευεργετικά αποτελέσματα στην ανάνηψη των βαρέως ασθενούντων ή των πολυτραυματιών, η τραχειοτομή στοιχευοθετεί και αυτή την αναγκαιότητα των ρηζικέλευθων επεμβάσεων στα επείγοντα περιστατικά και προσθέτει εμφιατικά την συνδρομή της στην άποψη πως η ιατρική και η νοσηλευτική αποτελούν τον έλεγχος της ανάπτυξης και το φραγμό στη φθορά των ασθενειών.

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

ΑΛΙΒΙΖΑΤΟΣ - ΜΟΣΧΟΒΑΚΗ, ΡΕΓΓΙΝΑ <<ΕΤΟΙΧΕΙΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ>>

Για Αδελφές Νοσοκόμες και τους σπουδαστές των Τ.Ε.Ι.

Επιστημονική Έκδοση Γρηγόριος Κ. Παρισιάνος, ΑΘΗΝΑ 1984

ΒΑΣΩΝΗΣ ΔΗΜ. Β.

ΕΠΙΤΟΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ

Έκδοση 4η, ΑΘΗΝΑ 1987

ΒΛΑΧΟΣ ΙΩΑΝ. <<ΕΙΔΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ>>

Έκδοση 3η, ΑΘΗΝΑ 1983

ΒΩΡΟΣ ΔΙΟΝΥΣΗΣ

<<ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ>>

Επιστημονικές εκδόσεις Γρηγόριος Κ. Παρισιάνος, ΑΘΗΝΑ 1987

ΓΟΛΕΜΑΤΗΣ ΙΩ. Β.

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, ΑΘΗΝΑ 1985

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ <<ΤΟΜΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ>>

Τεύχος 7 σελ. 6-9, Σεπτέμβριος 1989

ΣΟΥΤΩΝ Α.Μ.Δ. <<ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ>>

Ιατρικές εκδόσεις ΛΙΤΣΑΣ. Έκδοση τρίτη, ΑΘΗΝΑ 1984

ΚΛΙΠΕΛ ALLEN DMD-ANDERSON CHARLES BMD

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ιατρικές εκδόσεις ΛΙΤΣΑΣ, Έκδοση 3η, ΑΘΗΝΑ 1981

ΚΑΤΣΑΣ ΑΡΙΣΤΟΤ. ΓΡΗΓ. <<ΒΑΣΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ>>

Εκδόσεις <<Τάκη Βοσνιάκη>>, ΑΘΗΝΑ 1973

ΜΑΝΩΛΙΔΗΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ <<ΕΠΙΤΟΜΗ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΙΓΓΟΛΟΓΙΑΣ>>

<<UNIVERSITY STUDIO PRESS A.E.>>, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1986

ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ Μ.Α. - ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Σ.Φ.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Εκδόσεις Ιεραποστολικής Ενώσεως, Έκδοση ένατη,

ΑΘΗΝΑ 1986

ΤΙΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΣ Π. <<ΜΑΘΗΜΑ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΙΓΓΟΛΟΓΙΑΣ>>

Έκδοση 3η, ΑΘΗΝΑ 1969

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Γ.Δ. <<ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ>>

Επιστημονικές εκδόσεις γρηγόριου Κ. Παρισιάνου, ΑΘΗΝΑ 1986

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΠΑΤΡΩΝ

<<ΑΝΑΤΟΜΙΑ>>

Εκδόσεις Γενικής Υπηρεσίας των Τ.Ε.Ι., ΠΑΤΡΑ 1986

ΡΑΓΙΑ ΧΡ. ΑΦΡΟΔΙΤΗ, <<ΒΑΣΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ>>

Εκδόσεις Αδελφότης <<Ρυνόμεη>>, ΑΘΗΝΑ 1987

ΧΕΛΙΔΩΝΗ Σ.Ε. <<ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΙΓΓΟΛΟΓΙΑΣ>>

Επιστημονικός Εκδότης (EDITOR), ΑΘΗΝΑ 1984

ΧΡΥΣΙΚΟΣ ΙΩ. Β. <<ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΙΓΓΟΛΟΓΙΑΣ>>

Εκδοτικός οίκος <<ο Πλάτων>>, ΑΘΗΝΑΙ 1971

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΠΑΤΡΩΝ

<<ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ>>

Εκδόσεις Ειδικής Υπηρεσίας των Τ.Ε.Ι., ΠΑΤΡΑ 1987

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

<<ΘΕΩΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ>>

Εκδόσεις Ειδικής Υπηρεσίας των Τ.Ε.Ι., ΙΩΑΝΝΙΝΑ 1985

ΣΑΧΙΝΗ ANNA - ΚΑΡΔΑΣΗ- ΠΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Εκδόσεις ΒΗΤΑ, πρωτότυπη έκδοση, ΑΘΗΝΑ 1985

