

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΤΜΗΜΑ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΣΧΟΛΗ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΔΡ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΓΙΑΧΑΛΗ ΦΩΤΕΙΝΗ

ΠΑΤΡΑ 1990



ΑΡΙΘΜΟΣ	3107
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	

Αφιερώνεται

...στον σύζυγό μου Φ.Δ. για  
την υπομονή και κατανόηση  
που έδειξε κατά την διάρκεια  
της συγγραφής της εργασίας  
μου αυτής

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

-Πρόλογος	σελ. I
-Ευχαριστίες	2
<u>ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ</u>	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	
-Ανατομία του αναπνευστικού συστήματος	3
-Ανατομία του λάρυγγα	3
-Ανατομία της τραχείας	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	
-Φυσιολογία του λάρυγγα	10
-Φυσιολογία της τραχείας	12
-Μέθοδοι εξέτασης του λάρυγγα	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	
-Φλεγμονώδεις παθήσεις του λάρυγγα	16
-Κακώσεις του λάρυγγα	24
-Θεραπεία κακώσεων του λάρυγγα	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	
-Ιστορία της τραχειοτομής	26
-Ορισμός Τραχειοτομής	27
-Σκοποί τραχειοτομής	28
-Γενικές ενδείξεις τραχειοτομής	28
-Τεχνική τραχειοτομής	30
-Προϋποθέσεις για την εκτέλεση τραχειοτομής	33
-Επείγουσα τραχειοτομή	34
-Μή επείγουσα τραχειοτομή	35
-Είδη τραχειοσωλήνων	36

-Αντικείμενα απαραίτητα για την εκτέλεση της τραχειοτομής	σελ.37
‡ -Επιπλοκές της τραχειοστομίας και θεραπεία τους.	38

### ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

#### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ

-Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα	44
-Γενική προεγχειρητική φροντίδα	44
-Τοπική " "	48
-Τελική " "	48
-Προετοιμασία κλίνης και θαλάμου του ασθενούς	51
-Μετεγχειρητική φροντίδα ασθενούς με τραχειοτομή	52
-Άμεση μετεγχειρητική φροντίδα	53
-Έμμεση μετεγχειρητική φροντίδα	54
-Περιποίηση τραχειοτομής-τραχειοστομίου	54
-Περιποίηση στοματικής κοιλότητας	57
-Αλλαγή μεταλλικού τραχειοσωλήνα-φροντίδα του	57
-Νοσηλευτική φροντίδα και καθαρισμός μεταλλικού σωλήνα	61
-Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με τραχειοσωλήνα CUFF	62
-Αναρρόφηση μέσα απο τραχειοσωλήνα χωρίς CUFF	67
- " " " " με CUFF	68
-Αποκατάσταση ασθενούς	69
-Νοσηλευτική Διεργασία	74

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ

-Περίπτωση Α΄	σελ.76
-Περίπτωση Β΄	' 98
-Επίλογος	120
-Βιβλιογραφία	121

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πριν αρχίσω την παρουσίαση της εργασίας μου νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω τα άτομα εκείνα που στάθηκαν δίπλα μου και με βοήθησαν στην προσπάθειά μου αυτή.

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτριά μου Δρ. Παπαδημητρίου Μαρία με την οποία έχω πάρει την πτυχιακή μου εργασία για την υπομονή, την προθυμία και τις συμβουλές της σ' όλη την πορεία της εργασίας μου αυτής και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου για την σπατάλη του πολύτιμου χρόνου της.

Κατόπιν θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την ηθική και οικονομική στήριξή τους σ' αυτή μου την προσπάθεια αλλά και την υπομονή και ανοχή που έδειξαν σε κάθε δυσκολία που μου παρουσιάστηκε.

Ευχαριστώ την φίλη και πρώην συμμαθήτριά μου Γ.Α. για την συμβολή της στην δακτυλογράφηση αυτής της εργασίας μου καθώς και για τον πολύτιμο χρόνο της στην προσπάθειά μου για την ταχύτερη παρουσίαση της εργασίας αυτής.

Τέλος θα ήταν σοβαρή παράλειψη να μην ευχαριστήσω το προσωπικό του τμήματος Ω.Ρ.Λ. του "409" Γενικού Νοσοκομείου, Άγιος Ανδρέας για την προσφορά του στην συγκέντρωση ιστορικών τραχειοτομηθέντων ασθενών για την παρουσίαση αυτών στην εργασία μου.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Γράφοντας την εργασία μου αυτή, ένιωσα την ανάγκη να δώσω μερικές εξηγήσεις στον αναγνώστη για τον στόχο αλλά και το είδος της εργασίας αυτής.

Ασφαλώς πρόκειται για μία σπουδαστική εργασία που φυσικά συνοδεύεται απο την συγγραφική μου απειρία αλλά και την επαγγελματική.

Θέμα της είναι: "Η τραχειοτομή". Ένα καθαρά χειρουργικό θέμα, η επιλογή του οποίου στηρίζεται στο έντονο αυτό πρόβλημα του ασθενούς που για διάφορους λόγους θα χρειαστεί να αναπνέει απο μία άλλη τεχνική οδό και όχι απο την φυσική που του χάρισε η θεία φύση.

Αρχικά θα αναφερθώ στην ανατομία και φυσιολογία του αναπνευστικού συστήματος. Θα ακολουθήσουν η ιστορία της τραχειοτομής, οι ενδείξεις, η τεχνική της, οι επιπλοκές της αλλά και η νοσηλευτική φροντίδα και αποκατάσταση του ασθενούς.

Τέλος θα κλείσω την παρουσίαση αυτή με ιστορικά ασθενών που θα βοηθήσουν τον αναγνώστη να οικειοποιηθεί το θέμα μου.

Γράφοντας αυτή την εργασία έχω υπόψη μου αρκετά συγγράμματα τα οποία με βοήθησαν να μεταφέρω στοιχεία απαραίτητα για μία πολύπλευρη κατατόπιση πάνω στο θέμα το οποίο διαπραγματεύτηκα.

Ελπίζω η εργασία μου να είναι αρκετά κατατοπιστική και να τονίσει στο κοινό τον ρόλο της νοσηλεύτριας-τή σε ένα τόσο σπουδαίο ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα.



ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Το αναπνευστικό σύστημα εξυπηρετεί την αναπνοή δηλ. την πρόσληψη οξυγόνου που είναι απαραίτητο για τις καύσεις μέσα στον οργανισμό καθώς και την αποβολή του διοξειδίου του άνθρακα.

Το αναπνευστικό σύστημα που απο εμβρυολογική άποψη είναι εξάρτημα του πεπτικού διακρίνεται στην άνω και κάτω αεροφόρο οδό.

Η άνω αεροφόρος οδός αποτελείται απο την έξω και έσω ρίνα (αισθητήριο της οσφρήσεως) και απο την ρινική και στοματική μοίρα του φάρυγγα.

Η κάτω αεροφόρος οδός που παριστάνει το κυρίως αναπνευστικό σύστημα αποτελείται: απο το λάρυγγα, την τραχεία αρτηρία με τους βρόγχους και τους δυο πνεύμονες.

### ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ:

Ο λάρυγγας είναι ένα εξειδικευμένο αεραγωγό και φωνητικό όργανο, γι' αυτό και η κατασκευή του είναι πολύπλοκη.

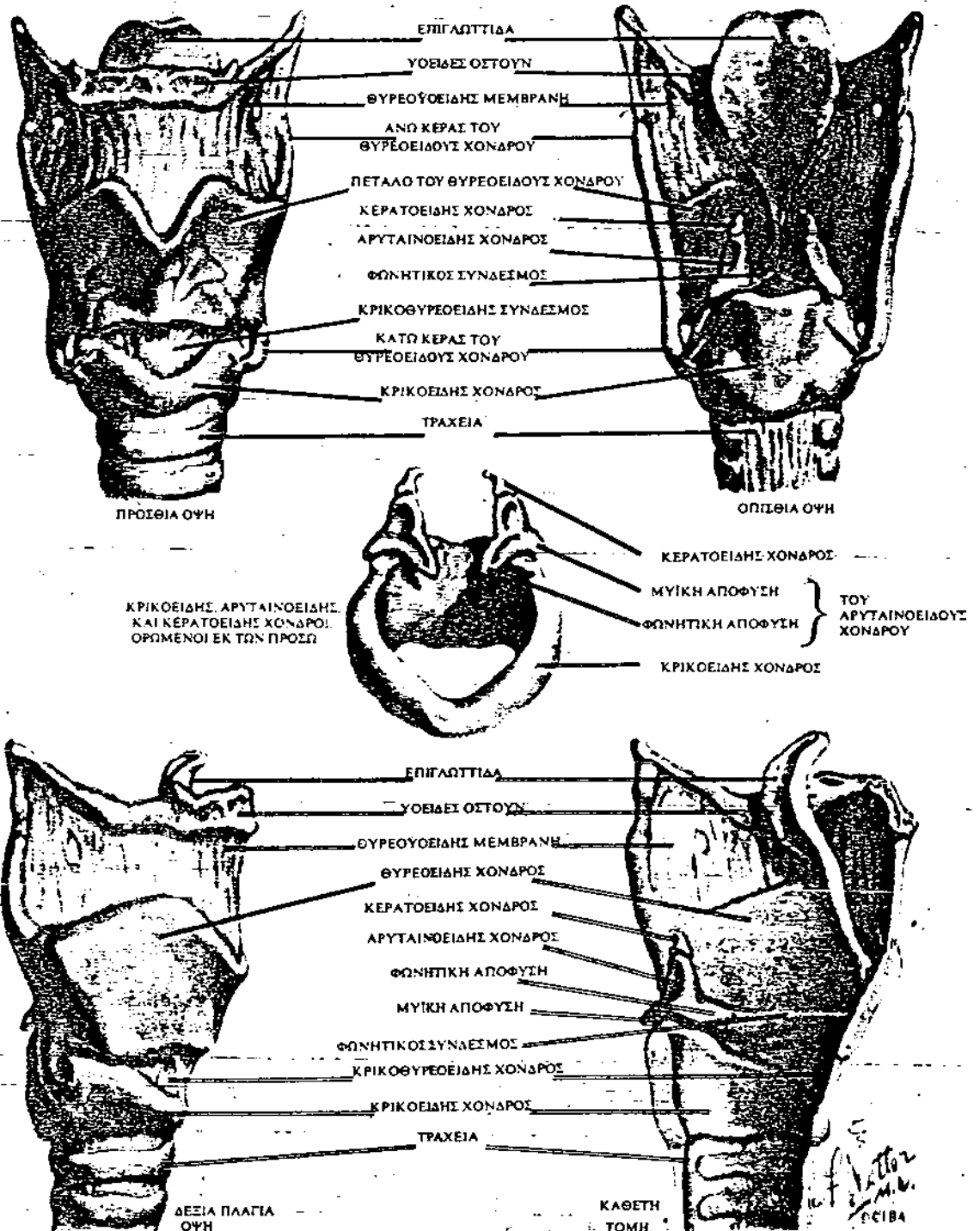
Έχει την δυνατότητα να απομονώνει την κάτω αεροφόρο οδό απο το φάρυγγα, πράγμα το οποίο είναι πολύ σημαντικό κατά την κατάποση, τον βήχα και τον έμετο.

Ο λάρυγγας επίσης αποτελεί το όργανο παραγωγής της φωνής. Βρίσκεται αμέσως κάτω απο το δέρμα και την επιπολή περιτονία του τραχήλου, μπροστά απο την λαρυγγική μοίρα του φάρυγγα, κάτω απο το υοειδές οστό αντίστοιχα προς τον 4ο, 5ο και 6ο αυχενικό σπόνδυλο.

Ο σκελετός του λάρυγγα αποτελείται απο χόνδρους που συνδέονται

με υμένες και συνδέσμους οι οποίοι κινούνται με την ενέργεια μυών. Εσωτερικά ο λάρυγγας καλύπτεται από βλεννογόνο (Εικόνα I).

Οι χόνδροι οι οποίοι αποτελούν τον λάρυγγα είναι εννέα: τρεις μονοφυείς (θυρεοειδής, κρικοειδής, επιγλωττίδα) και τρεις διφυείς (αρυταινοειδείς, κερατοειδείς, σφηνοειδείς).



Εικ. I. Χόνδροι του λάρυγγα. (Από Clinical Symposia «The Larynx» Reproduced by courtesy of CIBA - GEIGY Limited, Basle (Switzerland). All rights reserved).

α) θυρεοειδής χόνδρος: Αποτελείται από δυο τετράπλευρα που ενώνονται στην θυρεοειδή γωνία και σχηματίζουν το λαρυγγικό έπαρμα ή μήλο του Αδάμ. Είναι περισσότερο εμφανές στους άνδρες.

β) κρικοειδής χόνδρος: Έχει σχήμα δακτυλίου. Παρουσιάζει ένα στενό τόξο προς τα μπροστά και ένα ευρύ πέταλο προς τα πίσω. Ο κρικοειδής χόνδρος φέρει 4 αρθρικές επιφάνειες για την σύγνταξη με τους αρυταινοειδείς χόνδρους. Συνδέεται επίσης προς την τραχεία με τον κρικοτραχειακό σύνδεσμο και παρέχει πρόσφυση για τον ελαστικό κώνο.

γ) επιγλωττίδα: Είναι ένας ελαστικός χόνδρος ο οποίος έχει σχήμα φύλλου. Προφυλάσσει την είσοδο του λάρυγγα από την διόδο των τροφών και βοηθά στην απόφραξη αυτού κατά την κατάποση. Μπροστά συνδέεται με το σώμα του υοειδούς οστού και με το μίσκο του συνδέεται με την οπίσθια επιφάνεια του θυρεοειδούς χόνδρου. Τα πλάγια της επιγλωττίδας συνδέονται με τους αρυταινοειδείς χόνδρους και τις αρυταινοεπιγλωττιδικές πτυχές.

δ) αρυταινοειδείς χόνδροι: Είναι δυο μικροί χόνδροι σχήματος πυραμίδας. Βρίσκονται στο οπίσθιο μέρος του λάρυγγα στο άνω χείλος του πετάλου του κρικοειδούς χόνδρου. Καθένας από τους δυο αυτούς χόνδρους εμφανίζει προς τα πάνω κορυφή και προς τα κάτω βάση. Δυο αποφύσεις προβάλλουν από την βάση.

Η φωνητική απόφυση προβάλλει οριζόντια προς τα μπροστά και παρέχει πρόσφυση στον φωνητικό σύνδεσμο. Η μυϊκή απόφυση προβάλλει προς τα έξω και παρέχει πρόσφυση στον οπίσθιο και πλάγιο κρικοαρυταινοειδή μύ.

ε) Οι κερατοειδείς και οι σφηνοειδείς χόνδροι: Είναι δύο. Ένας δεξιά και ένας αριστερά. Οι κερατοειδείς είναι συναρθρωμένοι με την κορυφή των αρυταινοειδών χόνδρων, οι δέ σφηνοειδείς βρίσκονται μέσα στις αρυταινοεπιγλωττιδικές πτυχές.

### ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ:

Οι σύνδεσμοι του λάρυγγα διακρίνονται σε ετερόχθονες και αυτόχθονες. Οι πρώτοι οι ετερόχθονες είναι οι εξής:

- α) Ο κρικοτραχειακός,
- β) Ο μέσος και οι πλάγιοι υοθυρεοειδείς,
- γ) Ο υοθυρεοειδής υμένας,
- δ) Ο υοεπιγλωττιδικός υμένας.

Οι αυτόχθονες σύνδεσμοι είναι:

- α) Ο αρυταινοεπιγλωττιδικός υμένας ή πτυχή,
- β) Ο φωνητικός,
- γ) Ο κρικοθυρεοειδής σύνδεσμος ή υμένας,

Ο ελαστικός υμένας του λάρυγγα βρίσκεται κάτω από τον βλεννογόνο και διαιρείται από την λαρυγγική κοιλία σε δύο μοίρες την άνω και την κάτω.

### ΜΥΕΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Οι μύες του λάρυγγα διακρίνονται σε δύο είδη:

- 1. Ετερόχθονες,
- 2. Αυτόχθονες.

1) Οι ετερόχθονες μύες μπορεί με βάση την ενέργειά τους να διαιρεθούν σε δύο ομάδες τους ανελεκτήρες του λάρυγγα και τους καθελκτήρες. Ο λάρυγγας μετακινείται προς τα άνω κατά την κατάποση και προς τα κάτω μετά την κατάποση.

Ανελεκτήρες μύες: Περιλαμβάνονται ο διγαστρορας, ο βελονοϋοειδής, ο γναθοϋοειδής και ο γενειοϋοειδής μυς. Ο βελονοφαρυγγικός, ο σαλπυγοφαρυγγικός και ο φαρυγγοϋπερώϊος μυς, οι οποίοι καταφύονται στο οπίσθιο χείλος του πετάλου του θυρεοειδούς χόνδρου ανυψώνουν επίσης το λάρυγγα.

Καθελκτήρες μύες: Περιλαμβάνονται ο στερνοθυρεοειδής, στερνοϋοειδής και ο ωμοϋοειδής μυς. Η ενέργεια των μυών αυτών υποβοηθεί-

ται απο την ελαστικότητα της τραχείας.

2)Οι αυτόχθονες μύες μπορούν να διαιρεθούν σε δυο ομάδες: στους μύες που ελέγχουν την είσοδο του λάρυγγα και σ'αυτούς που κινούν τα φωνητικά χείλη (γνήσιες φωνητικές χορδές).Τους αυτόχθονες τους διακρίνουμε σε πρόσθιους, οπίσθιους και πλάγιους μύες.

#### ΑΓΓΕΙΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ:

Ο λάρυγγας αγγειώνεται απο την άνω και κάτω λαρυγγική αρτηρία: Η άνω λαρυγγική αρτηρία που είναι κλάδος της άνω θυρεοειδούς αρτηρίας διαπερνά τον νοθυρεοειδή υμένα και εισέρχεται στο λάρυγγα.

Η κάτω λαρυγγική αρτηρία εκφύεται απο την κάτω θυρεοειδή αρτηρία και πορεύεται πίσω απο το λάρυγγα.

Τα λεμφαγγεία απο τον πρόδρομο του λάρυγγα και την λαρυγγική κοιλότητα πηγαίνουν στα εν τω βάθει άνω τραχηλικά λεμφογάγγλια ενώ τα λεμφαγγεία απο την κοιλότητα του λάρυγγα κάτω απο τις φωνητικές χορδές πηγαίνουν στα προτραχειακά λεμφογάγγλια (εν τω βάθει κάτω τραχηλικά λεμφογάγγλια).

#### ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ:

Το άνω λαρυγγικό νεύρο με τον έσω κλάδο του διέρχεται απο τον νοθυρεοειδή υμένα και διανέμεται στον βλενογόδο μέχρι τις φωνητικές χορδές και με τον έξω κλάδο του διανέμεται στον κρικοθυρεοειδή μυ.Το κάτω λαρυγγικό νεύρο είναι κινητικό νεύρο για όλους τους υπόλοιπους αυτόχθονες μύες του λάρυγγα και για το βλενογόδο του λάρυγγα απο τις φωνητικές χορδές και κάτω.

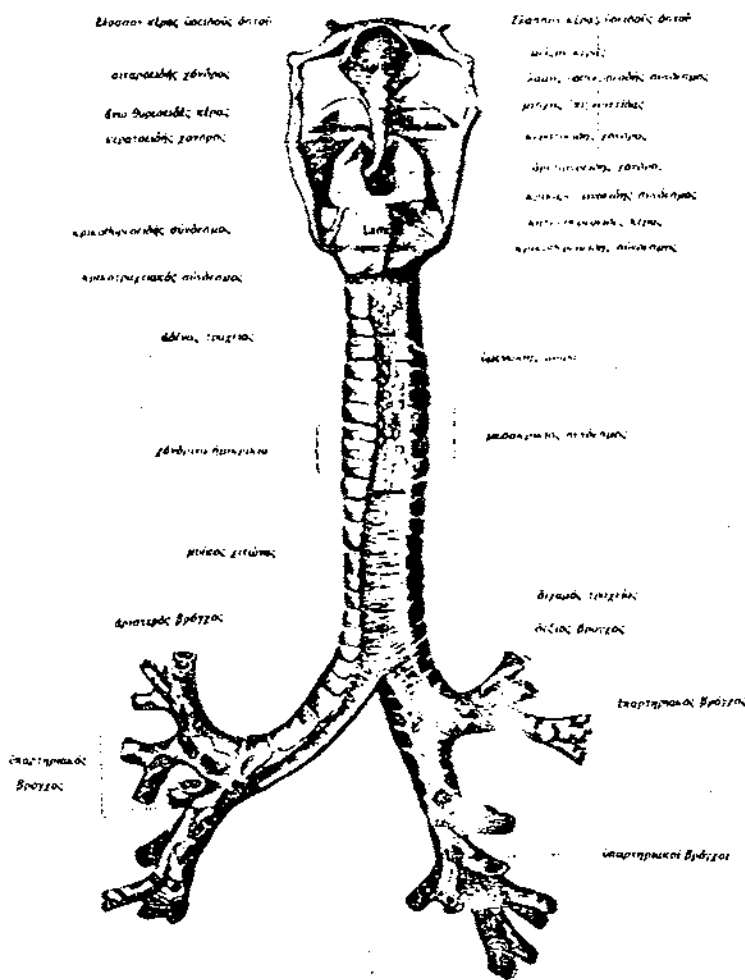
#### ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ:

Η τραχεία είναι ένας ινοχόνδρινος σωλήνας που αποτελεί την προς τα κάτω συνέχεια του λάρυγγα.Το μήκος της ποικίλει ανάλογα με την ηλικία, το φύλλο και τα άτομα.Κατά μέσο όρο όμως στον

ενήλικα άνδρα είναι 12 cm και στην γυναίκα 11 cm.

Περίπου 5 cm απο το συνολικό μήκος της βρίσκονται στον τράχηλο (τραχηλική μοίρα). Η υπόλοιπη (θωρακική) μοίρα βρίσκεται στο άνω μεσοθωράκιο. Πορεύεται κατά μήκος της μέσης γραμμής μπροστά στον οισοφάγο (Εικόνα 2).

Η διάμετρος της είναι 1,3-2,2 cm. Στο ύψος του 4ου-5ου θωρακικού σπονδύλου η τραχεία αποσχίζεται σε δυο βρόγχους τον δεξιό και τον αριστερό καθένας απο τους οποίους εισέρχεται στον αντίστοιχο πνεύμονα. Η τραχεία είναι αρκετά ευκίνητη. Έτσι είναι δυνατό κατά την διάρκεια μιας βαθιάς εισπνοής το κάτω μέρος της να φθάσει στο ύψος του 6ου θωρακικού σπονδύλου.



Εικ. 2. Αδρυγγας, τραχεία και βρόγχοι. Οκτώσια επιφάνεια (Rauber - Kopsch)

## ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ

Η κατασκευή της τραχείας είναι τέτοια ώστε να εξασφαλίζεται η διέλευση του αέρα. Το τοίχωμα της μπροστά και πλάγια αποτελείται από 16-20 πεταλοειδή ημικρίκια από υαλοειδή χόνδρο. Αυτά είναι απαραίτητα για να παραμείνει ο αυλός της τραχείας ανοικτός.

Οι χόνδροι καταλαμβάνουν τα πρόσθια 2/3 της περιφέρειας της τραχείας. Το οπίσθιο τμήμα της δεν αποτελείται από χόνδρους αλλά από μία μεμβράνη η οποία περιέχει ελαστικές λείες μυϊκές ίνες. Εσωτερικά υπάρχει ο βλεννογόνος χιτώνας ο οποίος είναι προσκολλημένος στο περιχόνδριο των ημικρικών αλλά είναι χαλαρά συνδεδεμένος στο υμενώδες τοίχωμα. Το επιθήλιο του βλεννογόνου είναι κροσσωτό, ψευδοπολύστιβο, κυλινδρικό. Περιέχει δε και λαγηνοειδή κύτταρα.

### ΦΟΡΑ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ:

Η τραχεία αρτηρία δεν φέρεται κατακόρυφα, αλλά λοξά από τα πάνω και μπροστά προς τα κάτω και πίσω. Γι' αυτό η αρχική μοίρα αυτής είναι πολύ κοντά στο δέρμα, ενώ η κάτω μοίρα της κοντά στην σπονδυλική στήλη.

### ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ

Με την βοήθεια των χόνδρων της τραχείας διευκολύνεται η αναπνοή γιατί αυτοί έχουν την δυνατότητα να κρατούν τον αυλό της τραχείας ανοικτό. Εκτός από την χρησιμότητα της ως αεραγωγός χρησιμεύει και σαν προστατευτικό μέσο για τους πνεύμονες συγκρατώντας βλέννα μόρια σκόνης τα οποία σε λίγες ώρες αποβάλλονται με τον βήχα προς το φάρυγγα.

Κατά το βήχα και γενικά όταν αυξάνει η ενδοθωρακική πίεση συμπιέζεται η θωρακική μοίρα της τραχείας και ο λάρυγγας ωθείται προς τα άνω.

Στην εισπνοή η τραχεία επιμηκύνεται κατά 1,6 cm και ο δι-



χασμός της κατέρχεται κατά Ι σπόνδυλο, το περισσότερο κατά την έναρξη της εισπνοής. Η γωνία του διχασμού μικραίνει όταν κατέρχεται το διάφραγμα και μεγαλώνει όταν το διάφραγμα ανέρχεται. Η διαφορά αυτή φθάνει σε  $5^{\circ}$ - $16^{\circ}$ .

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Ο λάρυγγας είναι κυρίως αναπνευστικό και φωνητικό όργανο συμβάλλει όμως και σε άλλες φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού.

Η προστατευτική λειτουργία του λάρυγγα συνίσταται αφ'ενός μεν στην ενέργειά του σαν σφιγκτήρα με την οποία αποφράσσεται το άνω στόμιο της λαρυγγικής κοιλότητας. Αφ'ετέρου δε με το αντανακλαστικό του βήχα, ο λάρυγγας συμβάλλει στην αποβολή των εκκρίσεων και των ξένων σωμάτων και συνεπώς στον καθαρισμό της αναπνευστικής οδού.

Φώνηση: Ο λάρυγγας είναι ειδικά προσαρμοσμένος για να ενεργεί ως δονητής. Το δονητικό στοιχείο του είναι οι φωνητικές χορδές που τετώνονται ή παίρνουν ορισμένες θέσεις με την βοήθεια μερικών εξειδικευμένων μυών που βρίσκονται μέσα στο λάρυγγα.

θα μπορούσε κανείς να υποθέσει ό,τι οι φωνητικές χορδές δονούνται προς την κατεύθυνση της κίνησης του αέρα. Ωστόσο δεν είναι έτσι. Αντίθετα κινούνται προς τα πλάγια. Αίτιο της δόνησης των χορδών είναι το εξής:

Όταν οι φωνητικές χορδές είναι κλειστές και σε επαφή και γίνεται εκπνοή, η πίεση του αέρα απο κάτω σπρώχνει τις φωνητικές χορδές και τις ανοίγει επιτρέποντας έτσι την γρήγορη ροή του

μεταξύ των χειλέων τους. Η γρήγορη ροή του αέρα δημιουργεί αμέσως μερικό κενό μεταξύ των φωνητικών χορδών που τις έλκει και πάλι την μία προς την άλλη. Η κίνηση αυτή σταματά την ροή του αέρα, η πίεση πίσω από τις χορδές αυξάνει και αυτές ξανανοιγουν συνεχίζοντας έτσι τις δονητικές τους κινήσεις.

Ο τόνος του ήχου που θα αποδοθεί από το λάρυγγα μπορεί να μεταβληθεί σε δυο διαφορετικούς τρόπους: πρώτο με την τάση ή την χάλαση των φωνητικών χορδών· δεύτερο με την μεταβολή του σχήματος και της μάζας των χειλέων των φωνητικών χορδών.

Στην διαμόρφωση της φωνής συμβάλλουν επίσης και οι λαρυγγικές κοιλίες η επιγλωττίδα καθώς και οι αεροφόρες κοιλότητες που είναι υψηλότερα ή χαμηλότερα της γλωττίδας και επηρεάζουν το σχήμα και το μέγεθος των ηχείων της φωνής με ορισμένες διαφοροποιήσεις του χώρου τους.

Κατά την φώνηση πρέπει οι φωνητικές χορδές να έχουν την ικανότητα να συμπλησιάζουν σε όλο το μήκος τους. Είναι περίπτωση που αυτό δεν γίνεται, και προκαλείται το βράγχος της φωνής που είναι το σημαντικότερο σύμπτωμα των παθήσεων του λάρυγγα.

Η αναπνευστική λειτουργία του λάρυγγα συμβάλλει ενεργώς και στην ρύθμιση της αναπνοής. Το άνοιγμα της γλωττίδας και η θέση των φωνητικών μεταβάλλεται ανάλογα με το βαθμό της οξυγονώσεως του αίματος, ρυθμικά και κατά τις συνήθειες αναπνευστικές κινήσεις.

Κατά την εισπνοή οι φωνητικές χορδές απάγονται και διευρύνεται το χάσμα της γλωττίδας ανάλογα με την ένταση της εισπνοής, τόσο που σε βαθειά εισπνοή οι φωνητικές χορδές συμπιέτουν στα πλάγια τοιχώματα του λάρυγγα.

Κατά την εκπνοή οι φωνητικές χορδές προσάγονται επίσης ανά-

λογα με την έντασή της.

Και όταν κατά την φώνηση οι φωνητικές χορδές συμπιέτουν και εφάπτονται μεταξύ τους παραμένει ανοικτή η αναπνευστική μοίρα της γλωττίδας για να μην διακοπεί η αναπνοή.

Άλλες λειτουργίες του λάρυγγα: Το άνοιγμα προς τον λάρυγγα ή τον χώρο της φωνής προστατεύεται απο ένα μικρό χονδρό σκέπασμα, την επιγλωττίδα. Είναι απαραίτητο να σημειωθεί ότι η επιγλωττίδα είναι συνδεδεμένη στην βάση της γλώσσας κατά τέτοιο τρόπο ώστε όταν η γλώσσα αρχίζει την διαδικασία της κατάποσης η επιγλωττίδα κλείνει το άνοιγμα του λάρυγγα και η τροφή περνά πάνω απο την επιγλωττίδα και μέσα απο το οισοφαγικό στόμιο. Αυτό εμποδίζει την είσοδο τροφής στο αναπνευστικό δένδρο ενώ ταυτόχρονα επιτρέπει την είσοδο αέρα απο τον λάρυγγα στο αναπνευστικό σύστημα.

Έτσι προφυλάσσεται η αναπνευστική οδός απο την είσοδο των ξένων σωμάτων.

Τέλος με τον βήχα, ο λάρυγγας συμβάλλει στον καθαρισμό της αναπνευστικής οδού με την αποβολή των εκκρίσεων και των ξένων σωμάτων.

#### ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ:

Οι χόνδροι της τραχείας κρατούν τον αυλό ανοικτό και έτσι διευκολύνεται η αναπνοή. Επίσης η κατασκευή της τραχείας είναι υπεύθυνη για την ευκαμψία και την διαβατότητά της.

Εκτός απο την κύρια λειτουργία της ως αεραγωγού, η τραχεία έχει επίσης και προστατευτική λειτουργία για τους πνεύμονες γιατί κατακρατεί σκόνη, βακτηρίδια κ.τ.λ. με την βλέννα που παράγει. Με τις κινήσεις των κροσσών τέτοια ξένα σώματα αποβάλλονται με τον βήχα.

#### ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΞΕΤΑΣΕΩΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ:

Ι. ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΨΗΛΑΦΗΣΗ: Οι παθήσεις του λάρυγγα είναι

εξωτερικά ορατές όταν η παθολογική επεξεργασία επεκταθεί απο το βλεννογόνο προς το χόνδρινο σκελετό και στην συνέχεια προς το περιβάλλον του λάρυγγα ή όταν αυτή 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. Απαραίτητη επίσης είναι η ψηλάφηση του θυρεοειδούς αδένος εξαιτίας των σχέσεων της θέσεώς του με τον λάρυγγα και την τραχεία.

## 2. ΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΗΣΗ:

Έμμεση λαρυγγοσκόπηση: Για την εκτέλεσή της απαιτείται το μετωπιαίο κάτοπτρο.

Αφου ενημερωθεί ο ασθενής για την εξέταση ανοίγει δυνατά την στοματική κοιλότητα έχοντας το κεφάλι του ελαφρά καμπτό-μενο προς τα πίσω, ενώ ο ιατρός που κάθεται απέναντί του, ρίχνει το φως του πάνω στο κάτοπτρο που φθάνει μέχρι την βάση της σταφυλής: (το κάτοπτρο δεν πρέπει να έρθει σε επαφή με τις παρίσθμιες καμάρες γιατί θα προκληθεί το αντανακλαστικό του εμέτου). Συγχρόνως ο ασθενής εκτείνει την γλώσσα προς τα έξω όσο το δυνατό περισσότερο. Το πρόσθιο τμήμα της γλώσσας κρατείται με λεπτότητα απο τον γιατρό για να μπορέσει να κάνει την εξέταση πιο εύκολη. Λέμε στον ασθενή να αναπνέει ήρεμα και συνεχώς και κατά την εκπνοή να προφέρει το φωνήεν "ε" ή "ι".

Η ανακλώσα επιφάνεια του κατόπτρου πρέπει να θερμαίνεται ελαφρώς για να μην θαμπώνεται απο την αναπνοή του αρρώστου.

### Άμεση λαρυγγοσκόπηση:

Αυτή γίνεται με ειδικό όργανο το άμεσο λαρυγγοσκόπιο που αποτελείται απο έναν σωλήνα ή ημισωλήνα με κάμψη στο ένα άκρο του και οπλισμένο με οπτικό και φωτιστικό σύστημα, το

οποιο εισάγεται στο λάρυγγα του ασθενή.

Η μέθοδος αυτή προτιμάται σε μικρά παιδιά και σε περιπτώσεις αποτυχίας της έμμεσης λαρυγγοσκοπησης. Επίσης προτιμάται σε επεμβάσεις για αφαίρεση ξένου σώματος, αφαίρεση πολυπόδων των φωνητικών χορδών καθώς και για την λήψη τεμαχίου για ιστολογική εξέταση.

Γίνεται συνήθως με γενική νάρκωση, ή και με τοπική αναισθησία. Ο ασθενής τοποθετείται σε ύπτια θέση με το κεφάλι έτσι ώστε η στοματική κοιλότητα, ο φάρυγγας, ο λάρυγγας και η τραχεία να βρίσκονται σε ευθεία γραμμή.

Ο ασθενής καλύπτεται ώστε να γίνει η εξέταση με άσηπτες συνθήκες.

Το λαρυγγοσκόπιο εισάγεται στην στοματική κοιλότητα προχωρώντας προς τα πίσω μέχρι να συναντήσει την επιγλωττίδα.

Αφου συναντήσει την επιγλωττίδα την παρακάμπτει με ελαφρή υπέγερση του ρίγχους του το οποίο έτσι βρίσκεται στον πρόδρομο του λάρυγγα. Η κίνηση αυτή δεν πρέπει να γίνει με στήριξη του λαρυγγοσκοπίου στα δόντια και την χρησιμοποίηση αυτών σαν μοχλό.

Με τον τρόπο αυτό επισκοπείται το εσωτερικό του λάρυγγα και ελέγχεται λεπτομερέστερα η επιγλωττιδική μοίρα.

### 3. ΜΙΚΡΟΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΗΣΗ:

Συνίσταται στον έλεγχο της λαρυγγικής κοιλότητας με την βοήθεια χειρουργικού μικροσκοπίου με το οποίο μπορούμε να επιτύχουμε 6-40 φορές μεγαλύτερη μεγέθυνση. Εκτελείται με ειδικό λαρυγγοσκόπιο που εισάγεται όπως και το άμεσο λαρυγγοσκόπιο. Αυτή την φορά το λαρυγγοσκόπιο στηρίζεται στο στήθος του εξεταζόμενου, ο οποίος είναι σε ύπτια θέση. Η εκτέλεση γίνεται με γενική αναισθησία.

Ο έλεγχος είναι λεπτομερέστατος και η μέθοδος αυτή πολύ

εξυπηρετική για ενδολαρυγγικές επεμβάσεις.

#### 4. ΣΤΡΟΒΟΣΚΟΠΗΣΗ:

Είναι μέθοδος έμμεσης λαρυγγοσκοπησης κατά την οποία μπορούμε να παρατηρήσουμε και τις δονήσεις των φωνητικών χορδών, το οποίο είναι αδύνατο με την συνηθισμένη έμμεση λαρυγγοσκοπηση.

Γίνεται με το στροβοσκόπιο που μπορεί να παράγει φωτεινές ακτίνες σαν αστραπή. Ο αριθμός των αστραπών που παράγονται διαμέσου ενός λαρυγγικού μικροφώνου συγχρονίζεται με τον αριθμό των δονήσεων των φωνητικών χορδών.

Κατά την στροβοσκοπηση μπορούμε να διαπιστώσουμε αν οι δονήσεις είναι ομοιόμορφες, κανονικές ή ακανόνιστες και ελέγχουμε το εύρος και την διαδρομή τους στις φωνητικές χορδές.

Η στροβοσκοπηση επίσης βοηθεί στην έγκαιρη διάγνωση κάποιας διηθήσεως μιας φωνητικής χορδής (φλεγμονή, όγκος) διότι εξαιτίας της παρατηρείται περιορισμός των δονήσεων της χορδής αυτής.

#### 5. Η ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΤΤΙΔΟΓΡΑΦΙΑ:

Είναι νεδδατη μέθοδος ελέγχου κινητικότητας των φωνητικών χορδών με υπερήχους.

#### 6. Η ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΙΑ:

Με την μέθοδο αυτή ελέγχεται η λειτουργικότητα των λαρυγγικών νεύρων. Η εξέταση είναι εργαστηριακή και γίνεται με ειδικό όργανο τον ηλεκτρογράφο που καταγράφει με μορφή καμπύλων γραμμών επάνω σε χάρτινη ταινία τα ηλεκτρικά δυναμικά που παράγονται στις περιοχές του λάρυγγα που νευρώνονται απο το άνω και κάτω λαρυγγικό νεύρο.

Απο την ερμηνεία των καμπύλων αυτών γίνεται η διάγνωση της ενδεχόμενης βλάβης.

#### 7. ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

Αυτός γίνεται με τους εξής τρόπους:

α) Πλαγία ακτινογραφία: Μ' αυτή ελέγχεται η ακεραιότητα και η φυσιολογική διάταξη των σκληρών μορίων του λάρυγγα,

β) Προσθιοπίσθια τομογραφία: Απεικόνιση των μαλακών μορίων του λάρυγγα χωρίς παρεμβολή της σκιάς της σπονδυλικής στήλης,

γ) Λαρυγγογραφία: Γίνεται έπειτα απο έγχυση εντός του λάρυγγα σκιαγραφικής ουσίας (DIONOSY). Με την μέθοδο αυτή σκιαγραφείται η εσωτερική επιφάνεια του λάρυγγα και ελέγχονται τυχόν ανωμαλίες αυτού.

δ) Ξηρογραφία: Στηρίζεται στην φωτοαγωγιμότητα του σεληνίου. Μια πλάκα απο αλουμίνιο σκεπάζεται με λεπτό στρώμα σεληνίου. Με την επίδραση των ακτίνων X γίνονται μεταβολές στο ηλεκτροστατικό πεδίο της πλάκας με τις οποίες απεικονίζονται τα μαλακά μόρια του λάρυγγα πολύ καθαρά στην ακτινογραφία.

Το μειονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι ότι απαιτεί εικοσαπλάσια ποσότητα ακτινοβολίας συγκριτικά με μία απλή ακτινογραφία.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

#### ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ:

#### ΚΑΤΑΡΡΟΙΚΗ ΟΞΕΙΑ ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ:

Είναι οξεία φλεγμονή του βλεννογόνου του λάρυγγα. Αιτία της οξείας λαρυγγίτιδας είναι συχνά το κρυολόγημα. Ακόμα είναι δυνατό να προκαλείται απο την εισπνοήσ ακάθαρτου αέρα που περιέχει σκόνη ή βλαβερά αέρια, καθώς και απο υπέρμετρη κατάρηση της ομιλίας.

Σοβαρό ρόλο στην γένεση της οξείας λαρυγγίτιδας παίζουν και οι ιδιοσυστασιακοί παράγοντες δηλαδή προδιάθεση του βλεννογόνου του λάρυγγα για φλεγμονώδεις επεξεργασίες.

Συμπτωματολογία: Οι ασθενείς παραπονούνται για βράγχος της

φωνής για αίσθημα καύσου, ξηρότητα και γαργαλισμό στο λαιμό καθώς και για δυνατό ξερό 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 αρχικά τεφροβλεννώδη και ύστερα κιτρινωπή.

Σε μικρά παιδιά η φλεγμονή αυτή μπορεί να καταλήξει σε επικίνδυνη προσβολή των μικρότατων βρόγχων. Κατά την λαρυγγοσκόπηση ο βλεννογόνος του λάρυγγα και ιδιαίτερα οι φωνητικές χορδές είναι εξέρυθρες και παχυμένες.

Θεραπεία: Γίνεται με φωνητική ηρεμία, διακοπή του καπνίσματος και της αλκοόλης. Εισπνοές με ατμούς χαμομηλιού και ενσταλάξεις στις φωνητικές χορδές διαλύματος MENTHOL-PARAFFIN όπου εξουδετερώνουν την ξηρασία και βελτιώνουν την φλεγμονή.

Αντιβηχικά και αντιβιοτικά πρέπει να χορηγούνται ενώ ο ασθενής πρέπει να βρίσκεται σε κλειστό θερμαινόμενο και υγρό περιβάλλον.

#### ΘΕΣΙΑ ΕΠΙΓΛΩΤΤΙΤΙΔΑ:

Μερικές φορές η λαρυγγίτιδα σε παιδιά προσβάλλει αποκλειστικά και μόνο την είσοδο του λάρυγγα. Οφείλεται στον αιμόφιλο της γρίπης και παρουσιάζει δραματική εξέλιξη.

Χαρακτηρίζεται από επιτευνόμενη δύσπνοια και από εισπνευστικό συριγμό. Το άλγος κατά την κατάποση και η δυσφαγία αποτελούν την κύρια εκδήλωση όταν προσβάλλει ενήλικες. Κατά την λαρυγγοσκόπηση διαπιστώνουμε οιδηματώδη και εξέρυθρη επιγλωττίδα με επέκταση της φλεγμονής προς τον



βλεννογόνο του υπεργλωττιδικού χώρου.

Θεραπεία: Χορήγηση κορτιζόνης και αντιβιοτικών. Τοποθέτηση του αρρώστου σε τέντα οξυγόνου με χορήγηση υδρατμών και ρακεμικής επινεφριδίνης. Αν η κατάσταση του ασθενούς δεν βελτιωθεί πρέπει να γίνει διασωλήνωση της τραχείας και να υπάρχει ετοιμότητα για την εκτέλεση τραχειστομίας εφ' όσον αποτύχει η διασωλήνωση.

#### ΟΙΔΗΜΑ 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 εγκαύματα εξαιτίας εισπνοής θερμού αέρα ή ζεματιστού νερού, σε εγκαύματα εξαιτίας καταπόσεως χημικών ουσιών και σε νύγμα απο σφήκα που μπήκε τυχαία στο λάρυγγα.

Το κυριώτερο σύμπτωμα είναι η δύσπνοια, που συνήθως εξελίσσεται γρήγορα και είναι δυνατό να οδηγήσει μέσα σε λίγες ώρες σε φλεγμονή. Επίσης ο ασθενής παραπονιέται για άλγος κατά την κατάποση ενώ η φωνή του παραμένει τις πιο πολλές φορές καθαρή επειδή οι φωνητικές χορδές δεν προσβάλλονται απο το οίδημα.

Θεραπεία: Στις περισσότερες περιπτώσεις και μάλιστα σ' όσες οφείλονται σε φλεγμονώδη επεξεργασία του φάρυγγα, το οίδημα του λάρυγγα είναι δυνατό να εμφανισθεί και να εξελιχθεί πολύ ξαφνικά σε εντονότατη δύσπνοια ή και ασφυξία. Τότε η άμεση διενέργεια της τραχειοτομής γίνεται απαραίτητη. Επίσης παράλληλα πρέπει να καταπολεμηθεί η διάνοιξη αποστήματος κ.λ.π..

### ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΛΑΡΥΓΓΑ

Πρόκειται για ομαλούς μισχωτούς ή με πλατειά βάση ογκοειδή σχηματισμούς που αναπτύσσονται κατά κανόνα στο χείλος των γνησίων φωνητικών χορδών. Η αιτιολογία δεν έχει σαφώς διευκρινισθεί, πάντως η φλεγμονή, ο τραυματισμός και η φωνητική καταπόνηση είναι τα πιθανότερα αίτια.

Το κύριο σύμπτωμα του πολύποδα είναι το βράγχος της φωνής όπου προοδευτικά γίνεται εντονότερο. Δύσπνοια μπορεί να εμφανισθεί όταν το μέγεθος του πολύποδα γίνει τόσο ώστε να περιορισθεί σημαντικά ο αυλός του λάρυγγα.

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ:** Είναι χειρουργική. Οι μονήρεις πολύποδες αφαιρούνται με τη μικρολάρυγγοσκόπηση και υπο γενική νάρκωση. Συνήθως όμως υποτροπιάζουν.

### ΛΥΚΟΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Ο λύκος του λάρυγγα είναι δευτεροπαθής από τον λύκο του προσώπου, της ρινός και του φάρυγγα. Η πρώτη εντόπιση του λύκου του λάρυγγα είναι στην επιγλωττίδα. Από εκεί επεκτείνεται προς τις αρυταινοεπιγλωττιδικές πτυχές και στις άλλες περιοχές του λάρυγγα.

### ΥΠΟΓΛΩΤΤΙΔΙΚΗ ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ:

Πρόκειται για λαρυγγοτραχείτιδα της παιδικής ηλικίας που προκαλεί στενωπικά φαινόμενα εξαιτίας του γρήγορα αναπτυσσόμενου οιδήματος του βλεννογόνου της υπογλωττιδικής περιοχής του λάρυγγα. Συνήθως προσβάλλονται από την νόσο μικρά παιδιά ηλικίας έως 3 ετών. Πρόκειται για λοίμωξη των ανωτέρων αεροφόρων οδών και ιδίως του υπογλωττιδικού χώρου και της τραχείας.

Ως αιτιολογικοί παράγοντες ενοχοποιούνται ιοί, όπως της γρίπης, της ιλαράς κ.τ.λ..

Συμπτωματολογία: Μερικές φορές απαιτούνται λίγες ημέρες

ως την εκδήλωση της απόλυτης συμπτωματολογίας της νόσου\* άλλωστε η νόσος εκδηλώνεται οξέως με μορφή προσβολής με υλακώδη βήχα εισπνευστικό συριγμό που γρήγορα επιδεινώνεται και μερικές φορές οδηγεί μέσα σε 1-2 ώρες σε βαρύτερη δύσπνοια.

Χαρακτηριστικό της νόσου είναι ότι ο ασθενής δεν έχει βράγχος της φωνής. Η πυρετική κίνηση είναι μέτρια.

Η διάγνωση γίνεται από την κλινική εικόνα και από την γρήγορη εξελισσόμενη πορεία της ασθένειας. Κατά την έμμεση λαρυγγοσκόπηση διακρίνουμε τον οίδηματώδη και εξέρυθρο βλεννογόνο του υπογλωττιδικού χώρου που μερικές φορές εφάπτεται στην μέση γραμμή.

Θεραπεία: Άμεση χορήγηση κορτιζόνης και ευρέως φάσματος αντιβιοτικά. Επιβάλλεται η τοποθέτηση του ασθενούς σε σκηνή οξυγόνου και αέρα με μεγάλη υγρασία. Εφόσον η κατάποση δεν βελτιωθεί γρήγορα πρέπει να χορηγηθεί ρακεμική επινεφριδίνη η οποία ελαττώνει το οίδημα. Εάν ο τρόπος αυτός αποτύχει πρέπει να γίνει διασωλήνωση με πολύ λεπτό σωλήνα. Εάν δεν μπορεί να γίνει ούτε κι αυτό πρέπει να εκτελείται τραχειοτομία.

#### ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Αποτελεί το συχνότερο κακοήθη όγκο των ώτων, ρινός, λάρυγγα και τραχήλου και σε ποσοστό 2-3% του συνόλου των κακοηθών νεοπλασμάτων του ανθρώπινου σώματος.

Προσβάλλει συχνότερα τους άνδρες παρά τις γυναίκες στις οποίες είναι πολύ σπάνιο. Οι αιτιολογικοί παράγοντες της γένεσής του καρκινώματος του λάρυγγα δεν είναι ακριβώς γνωστοί.

Οπωσδήποτε έχει αποδειχθεί ότι χημικοί ερεθιστικοί παράγοντες παίζουν ρόλο στην γένεση του νεοπλάσματος.

Ο καρκίνος μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιοδήποτε σημείο της λαρυγγικής κοιλότητας. Οι διάφορες όμως εντοπίσεις του ταξινομούνται στις παρακάτω τέσσερες (4) κατηγορίες.

1. Υπεργλωττιδική: Όταν η εντόπιση περιορίζεται σε περιοχή που εκτείνεται από το ελεύθερο χείλος της επιγλωττίδας μέχρι και τις νόθες φωνητικές χορδές.

2. Γλωττιδική: Όταν η εντόπιση αφορά τις γνήσιες φωνητικές χορδές,

3. Υπογλωττιδική: Όταν ο όγκος βρίσκεται στην υπογλωττιδική περιοχή της οποίας το άνω όριο να απέχει  $I < m$  από το ελεύθερο χείλος των γνήσιων φωνητικών χορδών.

4. Διαγλωττιδική: Όταν οι όγκοι διέρχονται δια της λαρυγγικής κοιλίας για να καταλάβουν τις νόθες και τις γνήσιες φωνητικές χορδές.

Συμπτωματολογία: Παρουσιάζει πολλές διαφορές κατά περίπτωση ανάλογα με την εντόπιση του καρκίνου. Τα κυριώτερα και συνηθέστερα ενοχλήματα για τα οποία οι ασθενείς προσέρχονται στον ιατρό είναι:

Η δυσκαταποσία: Προκαλείται συνήθως σε καρκίνους τους υπεργλωττιδικού λάρυγγα και της βάσεως της γλώσσας.

Δύσπνοια: Προκαλείται από όγκους που εντοπίζονται στο λαρυγγόφαρυγγα στην υπογλωττιδική μοίρα καθώς και σε άλλες θέσεις εφ' όσον η μάζα του όγκου αποφράσσει την αναπνευστική οδό ή καθηλώνει τις φωνητικές χορδές.

Αντανακλαστική ωταλγία: Είναι χαρακτηριστική σε μεγάλους όγκους της βάσεως της γλώσσας και του γλωσσοεπιγλωττιδικού βοθρίου οπότε το ερέθισμα μεταβιβάζεται με το πνευμονογαστρικό νεύρο. Το βράγχος της φωνής που διαρκεί περισσότερο από 3 εβδομάδες πρέπει να προκαλεί την υποψία του γιατρού για πιθανή κακοήγη νεοπλασία του λάρυγγα.

Διάγνωση: Πρέπει να αποφεύγεται η επιπόλαιη γρήγορη και πλημμελής εξέταση του ασθενούς. Η εξέταση μπορεί να επεκτείνεται σε όλες τις περιοχές της κεφαλής και του τραχήλου

επειδή συχνά παρατηρούνται πολλαπλά καρκινώματα στην ανώτερη αναπνευστική και πεπτική οδό.

Η έμμεση και άμεση λαρυγγοσκοπήση παραμένουν οι πιο σημαντικές μέθοδοι για την διάγνωση του καρκίνου της λαρυγγικής κοιλότητας. Η διάγνωση του καρκίνου πρέπει να επιβεβαιώνεται με την ιστολογική εξέταση.

Θεραπεία: Σήμερα διαθέτουμε τρεις δυνατότητες θεραπευτικής αγωγής του καρκινώματος του λάρυγγα, ανάλογα με την επέκταση του νεοπλασματος την ύπαρξη ή όχι μεταστάσεων στους επιχώριους αδένες, και απο την ύπαρξη ή όχι απομακρυσμένων μεταστάσεων (πνεύμονες, ήπαρ κ.τ.λ.).

#### α) Θεραπεία με ακτινοβολία

Μπορεί να γίνει με τις ακόλουθες μεθόδους

- Ακτινοβολία με τηλεκοβάλτιο,
- " με BETATRON,
- " με SUPERVOLT
- " με ράδιο εξ επαφής.

#### β) Χειρουργική θεραπεία:

Το ποια χειρουργική μέθοδο θα εφαρμόσουμε εξαρτάται απο την εντόπιση και την έκταση που καταλαμβάνει το νεόπλασμα.

- Θυρεοτομή και χονδρεκτομή: Αφαίρεση της φωνητικής χορδής μετά απο διάνοιξη του θυρεοειδούς χόνδρου στην μέση γραμμή.

Γίνεται όταν το νεόπλασμα περιορίζεται στη μία φωνητική χορδή.

- Τμηματικές εξαιρέσεις: Αν το καρκίνωμα της φωνητικής χορδής έχει ξεπεράσει ελαφρά τα όριά της έχουμε μία σειρά απο διάφορες μεθόδους τμηματικών εξαιρέσεων του λάρυγγα.

- Ημιλαρυγγεκτομή: Αυτή γίνεται με την αφαίρεση του ήμισυ του λάρυγγα όταν το καρκίνωμα της φωνητικής χορδής καθώς αυξάνεται καταλαμβάνει μεγαλύτερα τμήμα του φωνητικού μυός και

φθάνει ως τον αρυταινοειδή χόνδρο.

-Υπεργλωττιδική οριζόντια ημιλαρυγγεκτομή κατά ALENZO:

Γίνεται σε περίπτωση υπεργλωττιδικού καρκινώματος.

-Λαρυγγεκτομή: Αποτελεί την σπουδαιότερη επέμβαση της χειρουργικής του καρκινώματος του λάρυγγα.

Γίνεται σε περίπτωση εκτεταμένου εσωτερικού καρκινώματος του λάρυγγα, σε καρκίνωμα του υποφάρυγγα και σε καρκίνωμα του λάρυγγα που έχει ξεπεράσει τα όριά του. Η επέμβαση γίνεται με ενδοτραχειακή αναισθησία. Το σημείο διανοίξεως της τραχείας συρράπτεται με το δέρμα για δημιουργία μονίμου τραχειοστομίου.

Ο ασθενής κατά τις πρώτες 8-10 μετεγχειρητικές ημέρες σιτίζεται με οισοφάγειο σωλήνα που περνά από την μύτη.

-Ριζική αφαίρεση των τραχηλικών λεμφαδένων:

Σ' όλες τις μορφές καρκινώματος του λάρυγγα πρέπει να υπολογίζουμε την πιθανότητα προσβολής των τραχηλικών λεμφαδένων από μεταστάσεις\* για το λόγο αυτό απαιτείται η αφαίρεσή τους κατά την διάρκεια της λαρυγγεκτομής.

γ) Συνδυασμένη θεραπεία χειρουργική-ακτινοβολία.

Μόνο σε περίπτωση καρκινώματος της φωνητικής χορδής στο αρχικό στάδιο η ακτινοβολία έχει την ίδια αξία με την χειρουργική αγωγή. Σ' όλες τις άλλες περιπτώσεις στις οποίες ο όγκος έχει επεκταθεί πέρα από το ευνοϊκό αυτό στάδιο πρέπει να εφαρμόζεται συνδυασμένη θεραπεία. Ο συνδυασμός αυτός μπορεί να γίνει με δυο τρόπους.

-Μετά από χειρουργική επέμβαση και μετά την επούλωση του τραύματος να ακτινοβοληθεί ο ασθενής ή

-Η ακτινοβολία να προηγηθεί από την επέμβαση (προεγχειρητική ακτινοβολία).

Σήμερα εφαρμόζεται μέθοδος κατά την οποία τμήμα της συνο-

λικής δόσεως της ακτινοβολίας δίδεται προεγχειρητικώς και το υπόλοιπο μεταγχειρητικώς.

#### ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Τραύματα-κατάγματα. Συμβαίνουν συνήθως κατά τους τραυματισμούς της λαρυγγικής περιοχής του τραχήλου με αιχμηρά ή κοφτερά όργανα ή αντικείμενα καθώς και με πυροβόλα όπλα ή με πλήξη ή συμπίεση (στραγγαλισμός)

Τα διαγνωστικά σημεία που πρέπει να προκαλούν ανησυχία είναι το βράγχος της φωνής, η αιμόπτυση, το υποδόριο εμφύσημα του τραχήλου, η εξαφάνιση της γωνίας του θυρεοειδούς χόνδρου και προπαντός τα δυσπνοϊκά φαινόμενα.

Εγκαύματα: Γίνονται κατά την εισπνοή καυστικών αερίων υδρατμών κ.τ.λ.. Προκαλείται έντονο οίδημα που αποφράσσει τον αυλό του λάρυγγα με άμεση συνέπεια την δύσπνοια και ενδεχομένως το θάνατο.

Ξένα σώματα: Η είσοδος ξένων σωμάτων στο λάρυγγα είναι σπάνια στους ενήλικες αλλά αρκετά συνήθης στα παιδιά με δραματικά επακόλουθα.

Κακώσεις απο την διασωλήνωση: Η εισαγωγή ενδοτραχειακού σωλήνα κατά την εκτέλεση γενικής ναρκώσεως είναι ενδεχόμενο να προκαλέσει κακώσεις του λάρυγγα και της τραχείας με συνέπειες άλλοτε σχετικά ελαφρές και άλλοτε πολύ σοβαρές ή και θανατηφόρες.

Έτσι είναι δυνατό να προκληθούν διάφοροι μικροτραυματισμοί του βλεννογόνου με αποτέλεσμα να αναπτυχθεί αργότερα κοκκίωμα που συνήθως εντοπίζεται στις φωνητικές χορδές.

Άλλοτε όμως παρουσιάζεται οίδημα ή στένωση της υπογλωττικής κυρίως μοίρας που δημιουργεί σοβαρό πρόβλημα αναπνοής.

Επί μικρών τραυματισμών ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει

βράγχος της φωνής και πόνο που οφείλεται στο αναπνευστικό κοκκίωμα.

Σε οίδημα τα κλινικά φαινόμενα εκδηλώνονται γρήγορα, ενώ προέχει αυτών η δύσπνοια.

#### ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ:

Σε τραύματα-κατάγματα πρώτο μέλημά μας είναι η αποκατάσταση της αεροφόρου οδού του τραυματία και η επίσχεση της αιμορραγίας.

Η τραχειοστομία επιβάλλεται κυρίως όταν υπάρχει έντονο οίδημα. Μετά την διάσωση του τραυματία αντιμετωπίζεται η επανόρθωση βλαβών του σκελετού του λάρυγγα καθώς και των μαλακών μορίων του.

Σε εγκαύματα επιβάλλεται η έγκαιρη εκτέλεση τραχειοστομίας για την διάσωση του ασθενούς. Στην συνέχεια τα υπόλοιπα ενοχλήματα αντιμετωπίζονται με διάφορα αναλγητικά, καταπραυντικά, καθητηριασμό του στομάχου για διατροφή κ.τ.λ..

Στην είσοδο ξένων σωμάτων επιβάλλεται η επείγουσα τραχειοτομή. Στις κακώσεις απο την διασωλήνωση, εάν πρόκειται για κοκκίωμα γίνεται η αφαίρεση του με άμεση λαρυγγοσκοπήση. Η αντιμετώπιση οιδήματος γίνεται αρχικά με συντηρητικά μέσα (κορτικοστεροειδής ψεκασμός με διάλυμα αδρεναλίνης κ.τ.λ.). Εάν αυτά αποτύχουν γίνεται τραχειοτομή. Σε στένωση της υπογλωττιδικής μοίρας γίνονται διάφορες πλαστικές επεμβάσεις για την αντικατάσταση του αυλού του λάρυγγα.

Σε στένωση του ανώτερου τμήματος της τραχείας γίνεται αφαίρεση αυτού και τελικοτελική αναστόμωση της τραχείας.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

##### ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗΣ:

Η τραχειοτομή σαν μία γνωστή επέμβαση έχει μία ιστορία



συνδεδεμένη με 2.000 χρόνια. Οι πρώτες λεπτομερείς πληροφορίες δίνονται από τον GALEN και ARETAEUS το 2ο και 3ο αιώνα π.Χ.. Στην αρχή της χριστιανικής εποχής η τραχεία ήταν γνωστή σαν "ανώμαλη αρτηρία". Όχι πριν τον 19ο αι. έγινε γνωστή σαν αέρινος σωλήνας που εκτείνεται από το λάρυγγα μέχρι τους βρόγχους.

Ο GALEN χρησιμοποίησε την φράση "για να κόψεις τον λάρυγγα". Ο ARETAEUS αναφέρθηκε στην επέμβαση σαν "κάνοντας μια εντομή στην αρτηρία".

Άλλες ερμηνείες που χρησιμοποιήθηκαν για να ορίσουν την μέθοδο είναι: "εντομή των πνευμονικών καναλιών, 9<sup>ος</sup> και 10<sup>ος</sup> αι., "τομή της επιγλωττίδας" 10<sup>ος</sup> αι., "λαρυγγοτομή" 17<sup>ος</sup> αι.. Το 1718 ο LORENZ HEISTER θεώρησε ό,τι η "τραχειοστομία" είναι ο αποδεκτός όρος αλλά αυτό δεν υιοθετήθηκε μέχρι τον 19<sup>ο</sup> αι..

Η πρώτη επιτυχή τραχειοστομία έγινε το 1546 από τον ANTONIO MUSO BRASOVOLO, έναν ιταλό ιατρό ο οποίος έκανε μία προσπάθεια να αφαιρέσει ένα φαρυγγικό ή λαρυγγικό απόστημα όταν ο κουρέας χειρουργός που περιέθαλπται τον ασθενή αρνήθηκε να αναλάβει την επέμβαση.

Στα 1620 ο NICOLAS HABICOT αφαίρεσε ένα αιμάτωμα από το λάρυγγα ως μέσο την τραχειοτομή και έτσι έγινε γνωστός με την πρώτη επιτυχή αφαίρεση ξένου σώματος από το όργανο αυτό.

Το 1732 ο CHORELL χρησιμοποίησε την επέμβαση σαν μία προσπάθεια να αποφευχθεί ο απαγχονισμός. Έκανε μια τραχειοστομία σ'έναν φυλακισμένο την νύχτα πριν αυτός καταδικασθεί σε θάνατο. Ο φυλακισμένος δεν επέζησε.

Το 1718 ο HEISTER ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε και τις δυο και τις κατακόρυφες και τις οριζόντιες τομές ανάλογα με τις περιπτώσεις. Η κατακόρυφη τομή έγινε κανόνας μετά από

αυτό και διατήρησε την δημοτικότητά της μέχρι πρόσφατα.

Ο GIULIA CASSERIO 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 πιο δημοφιλής τραχειοσωλήνας σε χρήση σήμερα είναι αυτός που συνεστήθη από τον TUCKER.

#### ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ-ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ:

##### Ορισμός:

Τραχειοτομία ή τραχειοστομία είναι η διάνοιξη του πρόσθιου τοιχώματος της τραχείας έτσι ώστε να υπάρχει πλήρη επικοινωνία της τραχείας με το περιβάλλον.

Η επέμβαση της τραχειοτομής θα είναι προσωρινή ή μόνιμη.

Προσωρινή: Όταν η τραχειοτομή παραμένει για λίγο χρονικό διάστημα. Έπειτα το στόμιό της κλείνει σταδιακά χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν μπορεί αν ξαναχρειαστεί να ανοιχτεί για λίγο και μετά να ξανακλείσει.

Μόνιμη: Όταν η τραχειοτομή μένει για μεγάλο χρονικό διάστημα ή ακόμα και μόνιμα. Εδώ χρησιμοποιούμε τον όρο τραχειοστομία.

Ανάλογα με την θέση όπου γίνεται η τομή στην τραχεία η τραχειοτομή διακρίνεται σε:

Ανώτερη: Όταν η τομή γίνεται από πάνω από τον ισθμό.

Μέση: Όταν η τομή γίνεται στον ισθμό.

Κατώτερη: Όταν η τομή γίνεται κάτω από τον ισθμό.

Όταν η κατάσταση του ασθενούς το επιτρέπει ενδείκνυται η μέση τραχειοτομή αφού έχει τις λιγότερες επιπλοκές, ενώ όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος, γίνεται η ανώτερη τραχειοτομή. Στα παιδιά

είναι προτιμώτερη η κατώτερη τραχειοτομή.

#### ΣΚΟΠΟΙ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗΣ:

1. Η αποκατάσταση της αναπνοής όταν αυτή δεν είναι δυνατή από απόφραξη των ανώτερων αναπνευστικών οδών,
2. Η προφύλαξη του τραχειοβρογχικού δένδρου από την είσοδο σιελου τροφών κ.λ.π. (σε περιπτώσεις πολιομυελίτιδας, σε βαρεία μυασθένεια σε κώμα κ.τ.λ.),
3. Η ευχέρεια απομάκρυνσης των εκκρίσεων από το τραχειοβρογχικό δένδρο,
4. Η ελάττωση του νεκρού αναπνευστικού χώρου κατά 30-50%.
5. Η εφαρμογή αναπνοής υπο πίεση.

#### ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗΣ

Οι ενδείξεις για τραχειοτομή μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις (3) μεγάλες κατηγορίες.

1. Αναπνευστικό εμπόδιο,
2. Κατακράτηση εκκρίσεων,
3. Αναπνευστική ανεπάρκεια.

#### 1. Αναπνευστικό εμπόδιο:

α) Τραύμα: Προσωπικά κατάγματα μπορεί να περιπλακούν από οίδημα, αιμάτωμα ή αιμορραγία της αναπνευστικής οδού πάνω από το λάρυγγα και μπορεί να χρειαστεί τραχειοτομία.

Εξωτερική ή εσωτερική πληγή στον λάρυγγα ή στην αυχενική τραχεία μπορεί να αποτελέσει αναπνευστικό εμπόδιο. Συμπτώματα αναπνευστικού εμποδίου που ακολουθούν το τραύμα μπορούν να εμφανιστούν αμέσως μετά το τραύμα ή σε μία περίοδο ημερών ή εβδομάδων,

β) Ξένα σώματα: Εμπόδιο αναπνοής από ξένα σώματα συμβαίνει συνήθως σε παιδιά. Σ' αυτούς τους ασθενείς, χάντρες, κουμπιά, φασόλια και άλλα παρόμοια μπορούν να εισπνευθούν και να εγκλωβι-

στούν στο λάρυγγα.

Ένας βόλος κρέατος είναι το πιο σύνηθες ξένο σώμα το οποίο εγκλωβίζεται στο λάρυγγα των ενηλίκων,

γ) Ερεθισμός-Διαβρώσεις: Αναπνευστικό εμπόδιο μπορεί να προκληθεί από βλάβη στο φαρυγγικό, λαρυγγικό, αυχενικό και τραχηλικό βλεννογόνο από ατμό, ερεθιστικά αέρια, διαβρωτικά υγρά, εύφλεκτα αέρια ή ζεστό αέρα από φωτιά,

δ) Μολύνσεις: Μολύνσεις στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα μπορούν να αποτελέσουν εμπόδιο της αναπνοής. Η πιο συνηθισμένη αιτία για φλεγμονώδες εμπόδιο είναι η οξεία λαρυγγοτραχειοβρογχίτιδα. Το εμπόδιο αιτιολογείται από ένα φλεγμονώδες οίδημα του βλεννογόνου που βρίσκεται στην τραχεία και στους βρόγχους και επίσης από συχνή επίμονη έκκριση. Τα συμπτώματα αυτών που πάσχουν από νοσήματα λάρυγγος βήχας, βράγχος φωνής, δύσπνοια, ανησυχία, πυρετός και εξάντληση εμφανίζονται με την πρόοδο της νόσου,

ε) Συγγενείς ανωμαλίες: Συγγενείς ανωμαλίες του ανώτερου αναπνευστικού μπορούν να χρειαστούν τραχειοστομία. Τέτοιες είναι τα τραχειοοισοφαγικά συρίγγια, η ατρησία του λάρυγγα, η υπογλωττιδική στένωση, ανωμαλίες του κρικοειδούς χόνδρου κ.τ.λ.

στ) Αγγειοκινητικά ατυχήματα: Αγγειοκινητικά ατυχήματα που συμβαίνουν σε σχέση με το αγγειονευρωτικό οίδημα ή ευαισθησία στα φάρμακα μπορεί προοδευτικά να προκαλέσουν απόφραξη στην ανώτερη αναπνευστική οδό κάνοντας απαραίτητη την τραχειοτομή,

ζ) Λαρυγγική δυσλειτουργία: Μειωμένη απαγωγική ικανότητα των φωνητικών χορδών μπορεί να περιορίσει την αναπνευστική οδό, γι' αυτό απαραίτητη είναι η τραχειοτομή.

Αυτό συμβαίνει με την αμφοτερόπλευρη παράλυση του παλίνδρομου

λαρυγγικού νεύρου, την αρθρίτιδα της κρικοαρυταινοειδούς διαρθρώσεως, και συνθήκες οι οποίες προκαλούν τετανία του λάρυγγα ή σπασμό.

Η απόφραξη της αναπνευστικής οδού εξαιτίας αυτών των αιτίων μπορεί να είναι οξεία ή βραδεία και ύπουλη.

η) Κύστις και νεοπλάσματα: Καλοήθεις και κακοήθεις βλάβες του λάρυγγα ανήκουν σ' αυτή την κατηγορία, οι οποίες καθιστούν απαραίτητη την πραγματοποίηση της τραχειοτομής τις περισσότερες φορές.

### 2. Κατακράτηση εκκρίσεων:

Ανεπαρκής αποβολή εκκρίσεων από το τραχειοβρογχικό δένδρο μπορεί να προκαλέσει απόφραξη και υποαερισμό των κυψελίδων.

Οι αιτίες για κατακράτηση εκκρίσεων είναι πολυάριθμες και γενικά συνδέονται με την ανικανότητα του ασθενή να βήξει, την δυσκολία καταπόσεως και την ανικανότητα για απόχρεμψη.

Τούτο παρατηρείται σε κωματώδεις καταστάσεις βρογχοπνευμονία, κατάγματα πλευρών, εμφύσημα βρογχεκτασία, εγκεφαλική αιμορραγία, εκτεταμένες κακώσεις κεφαλής και θώρακα. Στις περιπτώσεις αυτές γίνεται τραχειοστομία και συχνή αναρρόφηση των εκκρίσεων.

### 3. Αναπνευστική ανεπάρκεια:

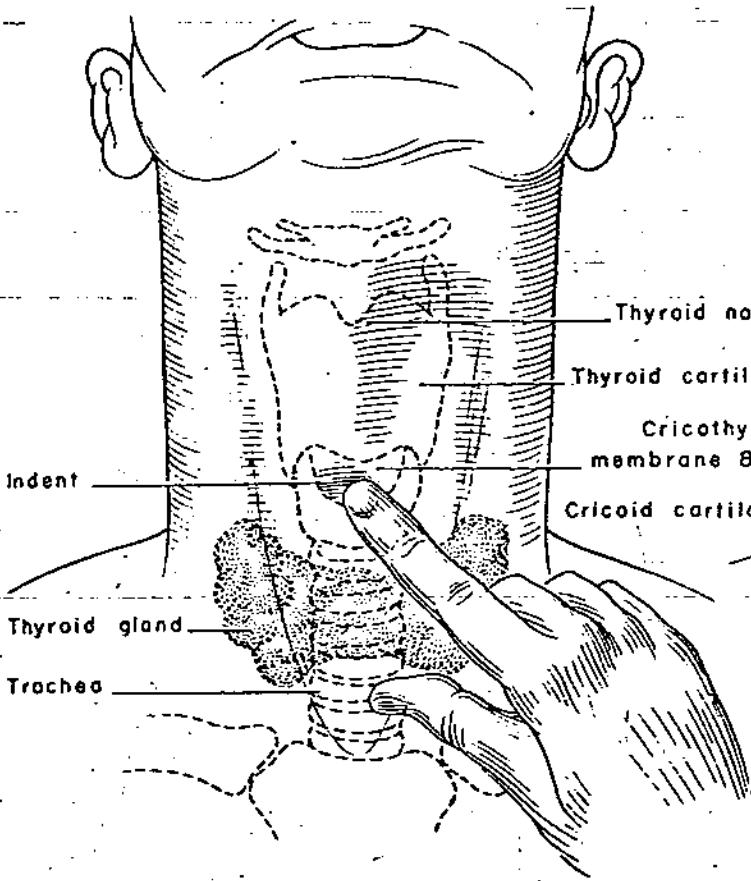
Μία τραχειοτομή μπορεί να ενδεύκνυται και ακόμη όταν δεν υπάρχει κάποιο εμπόδιο ή κατακράτηση των εκκρίσεων. Ο σκοπός της τραχειοτομής είναι να επιτρέψει αναπνοή υπό πίεση, να ελαττώσει την αντίσταση των αεροφόρων οδών και το νεκρό αναπνευστικό χώρο.

## ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗΣ

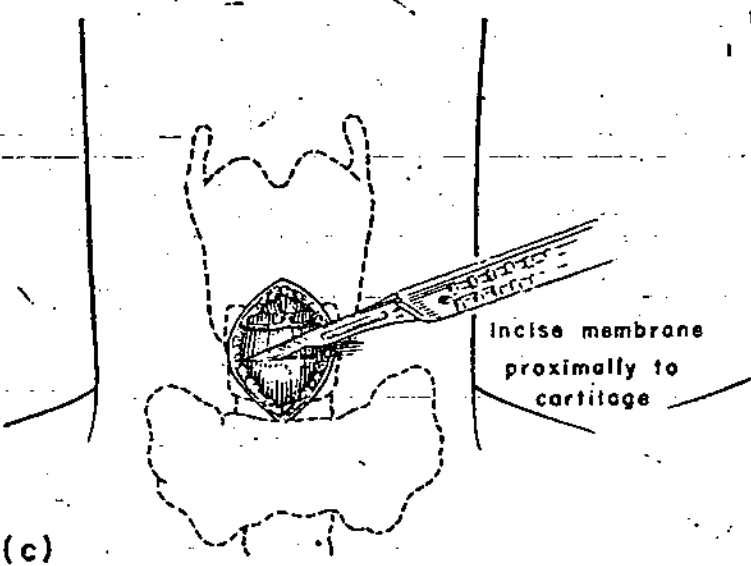
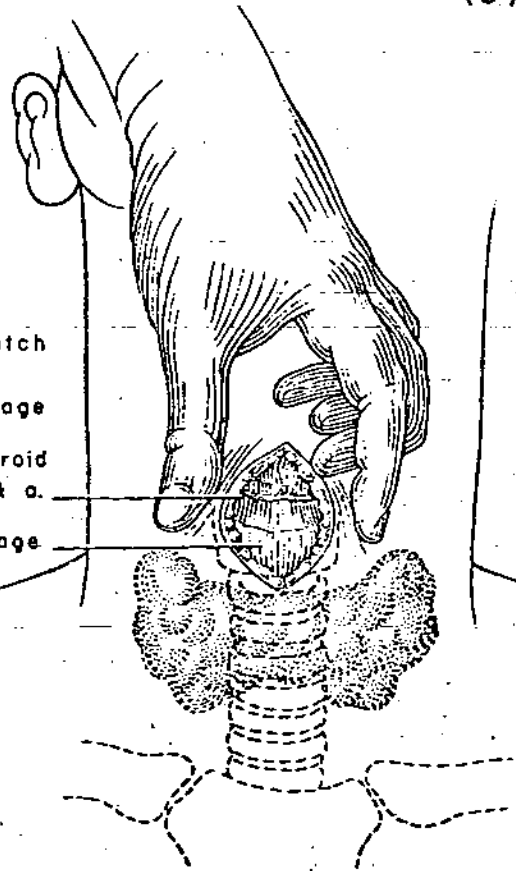
Η τραχειοστομία γίνεται με τοπική ή γενική αναισθησία. Η τοπική αναισθησία εφαρμόζεται κυρίως στους ενήλικες. Ο

• Surgery of the Trachea

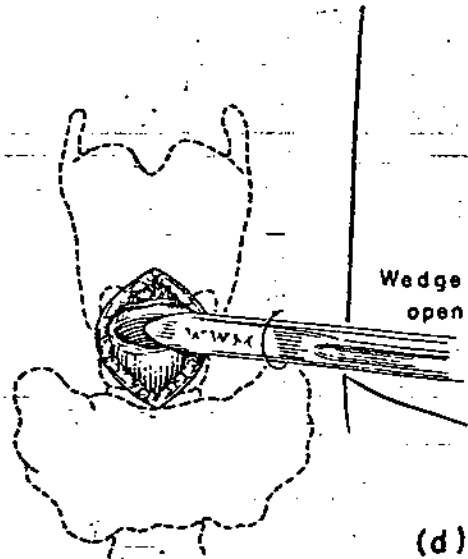
(a)



(b)



(c)



(d)

ασθενής αφού τοποθετηθεί σε ύπτια θέση στην χειρουργική τράπεζα με υπερέκταση της κεφαλής του προβαίνουμε στα εξής:

Διασωλήνωση της τραχείας: Όταν είναι δυνατόν είτε ένα βραγχοσκοπίο ή ένας ενδοτραχειακός σωλήνας θα πρέπει να εισάγεται με την βοήθεια ενός λαρυγγοσκοπίου. Δυστυχώς τέτοια εφόδια δεν υπάρχουν την στιγμή που η κατάσταση είναι κρίσιμη.

Μια διασωλήνωση είναι ο πιο γρήγορος τρόπος για να αποκαταστήσουμε την αεροφόρο οδό και επομένως να αποφύγουμε μια τραυματική βεβιασμένη τραχειοτομή. Δεν χρειάζεται αναισθησία για μία τέτοια διασωλήνωση. Η γενική αναισθησία μπορεί να επακολουθήσει και μία τραχειοτομή να εκτελεσθεί χωρίς φυσικά να είναι επείγουσα.

Κρικοθυρεοειδοτομή: Όταν η διασωλήνωση δεν είναι δυνατή επειδή υπάρχει κάποιο εμπόδιο, η αναπνευστική οδός ελευθερώνεται κάνοντας μία τομή διαμέσου της κρικοθυρεοειδούς μεμβράνης. Πολύτιμη επίσης είναι η εφαρμογή αερισμού και η οξυγόνωση με ασκό AMBU και προσωπίδα. Κανονικά η τραχειοστομία απαιτεί να έχουν εξασφαλισθεί ανοικτές αεροφόροι οδοί.

Ο τράχηλος του ασθενούς τοποθετείται σε υπερέκταση βάζοντας ένα πανί διπλωμένο κάτω από τους ώμους του. Ο χειρουργός γρήγορα αποκαλύπτει την εντομή του θυρεοειδούς χόνδρου με τον δείκτη του δεξιού του χεριού. Ο δείκτης κατεβαίνει στην μέση γραμμή στην προεξοχή του κρικοειδούς χόνδρου. Η κρικοθυρεοειδής μεμβράνη αποκαλύπτεται και σημαδεύεται με το νύχι του χεριού.

Μια κάθετη τομή γίνεται στην μέση γραμμή πάνω στο θυρεοειδή και κρικοειδή χόνδρο καθώς τα υποδέρια αγγεία παραμερίζονται με τον αντίχειρα και τον δείκτη του αριστερού χεριού (Εικόνα 3). Καθώς προχωρούμε βαθύτερα η κρικοθυρεοειδής μεμβράνη αποκαλύπτεται αμέσως. Μία οριζόντια τομή γίνεται πάνω σ' αυτή και όσο το δυνατό κοντά στον κρικοειδή χόνδρο για να εμποδίσου-

με την αιμορραγία απο τις κρικοθυρεοειδείς αρτηρίες. Ο κρικοθυρεοειδής χόνδρος πλατύνεται περισσότερο με την λαβή ή την λεπίδα του μαχαιριδίου.

Αμέσως μετά ένας τραχειοσωλήνας εισάγεται εφόσον υπάρχει.

Είναι ουσιώδες να γίνει μια πιο κανονική τραχειοτομή όσο το δυνατό γρηγορότερα μετά την λαρυγγοτομή διότι για παρατεινόμενη θυρεοτομή μπορεί να καταλήξει σε περιχονδρίτιδα υπογλωττιδικό οίδημα και ουλώδη στένωση.

Μετά την τοποθέτηση του τραχειοσωλήνα στηρίζουμε αυτόν με τον ιμάντα (φακαρόλα) γύρω απο το λαιμό και ράβουμε τα τραθέντα μαλακά μέρια και το δέρμα.

Στους ενήλικες η διάνοιξη της τραχείας γίνεται μεταξύ 3ου και 4ου ημικρικίου (χαμηλή τραχειοστομία) ενώ στα παιδιά αντιστοίχως προς το 1<sup>ο</sup> και 2<sup>ο</sup> ημικρίκιο αυτής (υψηλή τραχειοστομία).

#### ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ

#### ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ:

Στην εκτέλεση της τραχειοστομίας δεν αρκεί μόνο η διάνοιξη των αεροφόρων οδών αλλά και η πρόληψη μετεγχειρητικών επιπλοκών.

Γι' αυτό ο ιατρός που εκτελεί την επέμβαση πρέπει να έχει υπ' όψιν του τα εξής:

1. Να χρησιμοποιηθεί ο κατάλληλος τραχειοσωλήνας που θα χρειαστεί,

2. Συνεργασία με τον αναισθησιολόγό για το αν όλα τα όργανα λειτουργούν κανονικά στο μηχανήμα της γενικής αναισθησίας.

Υπάρχει επίσης συνεργασία για το μήκος και το εύρος του στοματοτραχειακού και ρινοτραχειακού σωλήνα καθώς επίσης ελέγχεται και η ακεραιότητα του ελαστικού κυστιδίου (CUFF)



δταν αυτό γεμίσει αέρα,

3. Στο χειρουργείο πρέπει επίσης να είναι όλα έτοιμα για την αντιμετώπιση ενός πιθανού πνευμονοθώρακα ή μιας καρδιακής ανακοπής.

#### ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ:

Μία επείγουσα τραχειοτομή ενδείκνυται όταν: 1) Η αναπνευστική απόφραξη είναι τόσο μεγάλη ώστε να μην επιτρέπει περιθώρια για προγραμματισμένη τραχειοτομή, 2) Όταν ο χειρουργός πιστεύει ότι ο ασθενής δεν μπορεί να αντέξει χωρίς βλάβη στον εγκέφαλο λόγω υποξίας.

Η επέμβαση είναι δύσκολο να εκτελεσθεί σε ασθενή με κοντό χονδρό λαιμό ή σε βρέφος του οποίου η τραχεία είναι μαλακή και δύσκολη να ανακαλυφθεί με την ψηλάφηση.

Ο λαιμός του ασθενή τοποθετείται σε υπερέκταση έτσι ώστε ο λάρυγγας και η τραχεία να προεξέχουν. Μία κάθετη τομή γίνεται στην μέση γραμμή απο την κρικοθυρεοειδή μεμβράνη μέχρι την σφαγιτιδική εντομή. Η τομή ευρύνεται με το δεξί δείκτη του χειρουργού ή με την λαβή του μαχαιριδίου. Ο δείκτης του αριστερού χεριού φανερώνει την προεξοχή του κρικοειδούς χόνδρου καθώς και το κατώτερο όριο αυτού και την αρχή της τραχείας.

Μια μικρή οριζόντια τομή γίνεται αμέσως κάτω απο τον κρικοειδή χόνδρο μέχρι την προτραχειακή περιτονία. Αυτό επιτρέπει στον αριστερό δείκτη του χειρουργού να αποκολλήσει πάνω στην πρόσθια επιφάνεια της τραχείας. Με σταθερή πίεση μ' αυτό τον τρόπο αποκολλούμε τον ισθμό του θυρεοειδούς προς τα κάτω έτσι ώστε να αποκαλύψουμε τα ανώτερα τρία ημικίρια της τραχείας. Ο δείκτης του αριστερού χεριού κινείται ελαφρώς προς τα αριστερά έτσι ώστε μία κάθετη τομή στην μέση

γραμμή να μπορεί να γίνει διαμέσου του δευτέρου και τρίτου χόνδρου της τραχείας.

Με έναν τραχειοδιαστολέα εισάγουμε τον τραχειοσωλήνα μέσα στην τραχεία. Εάν δεν χρειάζεται αναπνευστική βοήθεια το επόμενο βήμα είναι να απολινώσουμε όλα τα αγγεία. Εάν η αναπνευστική βοήθεια είναι απαραίτητη κάνουμε προσωρινή αιμόσταση με ταμπονάρισμα γύρω από το στόμιο. Το ράφιμο του δέρματος γύρω από την τραχειοτομή δεν πρέπει να είναι σφιχτό για να αποφευχθεί τυχόν υποδόριο εμφύσημα.

Οποιοσδήποτε ασθενής χρειάζεται επείγουσα τραχειοτομή δεν κάνει τοπική αναισθησία.

Μία προγραμματισμένη όμως τραχειοτομή πρέπει να γίνεται κάτω από γενική αναισθησία και με διασωληνωμένη την τραχεία.

**ΜΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ:** Μία προγραμματισμένη τραχειοτομή είναι η εγχείρηση εκλογής για επικείμενη ασφυξία και για άλλες μη επείγουσες καταστάσεις. Ο ασθενής τοποθετείται με τον τράχηλο σε υπερέκταση και με ένα διπλωμένο πανί κάτω από τους ώμους του έτσι ώστε ο λάρυγγας και η τραχεία να βρίσκονται σε προεξοχή.

Το τοπικό αναισθητικό εγχύεται υποδορίως γύρω από την περιοχή της οριζόντιας τομής που πρόκειται να γίνει.

Η οριζόντια τομή γίνεται περίπου ένα δάκτυλο πάχος κάτω από τον κρικοειδή χόνδρο και 5 cm μήκος. Η τομή φθάνει μέχρι το μυώδες πλάτυσμα και αποκαλύπτει τους στερνοθυροειδείς μύες. Γίνεται μία κάθετη τομή στην μέση ραφή μεταξύ των στερνοθυροειδών μυών από το επίπεδο του κρικοειδούς χόνδρου στο κατώτερο σημείο της αποκόλλησης.

Ο στερνοθυροειδής μυς και οι κάτω από αυτόν μύες απάγονται πλαγίως αποκαλύπτοντας τον κρικοειδή χόνδρο και τον ισθμό του θυροειδούς.

Συνήθως είναι αναγκαίο να γίνει διατομή και να απολινωθεί

ο ισθμός του θυρεοειδούς για να γίνει η τραχειοτομή στο κατάλληλο επίπεδο.

Μία μικρή οριζόντια ή κάθετη τομή γίνεται μέχρι την προτραχειακή περιτονία πάνω από το κάτω χείλος του κρικοειδούς χόνδρου.

Μία μικρή αιμοστατική λαβίδα εισάγεται στην τομή και κατευθύνεται προς τα κάτω πίσω από τον ισθμό του θυρεοειδούς και μπροστά από την τραχεία. Μεγάλη αιμοστατική λαβίδα τοποθετείται σε κάθε πλευρά του ισθμού του θυρεοειδούς ο οποίος μετά διατέμνεται με ψαλίδι ή μαχαίρι. Ο ισθμός ράβεται και απολινώνεται σε κάθε πλευρά με ράμμα CHROME 2-0.

Ενγχύονται 2 cc ξυλοκαΐνης 4% ή διαλύματος κοκαΐνης στον αυλό της τραχείας με βραχεία βελόνα για υποδόριες εγχύσεις.

Η έλξη της τραχείας σε μία άνω και πρόσθια κατεύθυνση μπορεί να σταθεροποιήσει την τραχεία και να διευκολύνει πολύ το άνοιγμα του τραχειοστόματος, ενώ άγκιστρο τραχείας εισάγεται στον τραχειακό αυλό μεταξύ 1ου και 2ου ημικρικού.

Η δημιουργία παραθύρου στην τραχεία είναι προτιμότερη από μία οριζόντια ή κάθετη τομή πάνω σ' αυτή γιατί μειώνει στο ελάχιστο τον κίνδυνο οπισθίας μετατόπισης τμημάτων χόνδρου της τραχείας που έχουν σαν συνέπεια τραχειακή στένωση.

Στην συνέχεια τοποθετούμε γάζες ιωδιοφορμίου γύρω από το τραχειόστομα για αιμόσταση και να αποφευχθεί τυχόν υποδόριο εμφύσημα. Τέλος στερεώνουμε με τον τραχειοσωλήνα με φακαρόλα και την δένουμε στον λαιμό του ασθενή. Μία υγρή γάζα τοποθετείται μπροστά στον τραχειοσωλήνα.

#### ΕΙΔΗ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΩΝ:

Ι. Πλαστικοί μιας χρήσεως: χλωριούχο, πολυβινύλιο (οι περισσότερο χρησιμοποιούμενοι σήμερα), νάυλον, TEFLON, σιλικόνη

με CUFF ή χωρίς CUFF και με οπή ή χωρίς οπή στο στέλεχος του σωλήνα.

2. Αργυρός τραχειοσωλήνας: (χρησιμοποιείται σπάνια). Αποτελείται από τρία μέρη: οδηγό, εσωτερικό και εξωτερικό σωλήνα.

3. Αργυρός τραχειοσωλήνας JACKSON με προσαρμοστή MORCH για να συνδέεται με αναπνευστήρα. Η αναρρόφηση μπορεί να γίνει χωρίς να διαταραχθεί ο αερισμός διότι φέρει οπή στο στέλεχος του σωλήνα.

4. Σωλήνες με CUFF μόνιμα προσαρτημένο για εξασφάλιση κλειστού συστήματος.

5. Σωλήνες με διπλό CUFF για εναλλαγή εξάσκησης πίεσης στο τραχειακό βλεννογόνο. Το υλικό και ο τρόπος κατασκευής του CUFF πρέπει να ακολουθούν ορισμένες προδιαγραφές.

α) Υλικό λείο και μαλακό,

β) Σχήμα κυλινδρικό (μεγάλου όγκου),

γ) Μήκος 3 ή περισσότερα εκατοστά.

Τα δυο τελευταία για εξασφάλιση ομοιόμορφης και χαμηλής πίεσης 20-40 mm Hg στο τοίχωμα της τραχείας. Διαφορετικά η πίεση που θα εξασκούσαν στο τραχειακό τοίχωμα μπορεί να ήταν της τάξης 60-200 mmHg και πάνω, πράγμα που συμβαίνει με ορισμένα CUFF υψηλής πίεσης και μικρού όγκου.

#### ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ-ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΓΙΑ

#### ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ

Δίσκος με:

-Αποστειρωμένους καθετήρες μιας χρήσεως Νο 14 ή Νο 16 (για ενήλικες) και Νο 8 ή 10 (παιδιά) δύο ή περισσότερους,

-Αποστειρωμένα γάντια 2 ή περισσότερα ζεύγη,

-Φυσιολογικό διάλυμα χλωριούχου νατρίου,

-Αποστειρωμένες σύριγγες των 5 ml και βελόνες,

- Αποστειρωμένο δοχείο για την πλύση του καθετήρα,
- Πολυπάγρα,
- 1 χειρουργική λαβίδα μικρή -1 ανατομική
- 6 αιμοστατικές λαβίδες,
- 2 μεγάλες αιμοστατικές λαβίδες,
- 2 οξέα άγγιστρα,
- 3 αμβλέα άγγιστρα,
- Νυστέρι με πλατύ και αιχμηρό λεπίδι,
- Διάλυμα ξυλοκαΐνης 2 %
- Διαθερμία
- Άγγιστρο τραχειοστομίας,
- Ψαλίδι με αμβλέα άκρα,
- Οδηγός σωλήνας τραχειοστομίας,
- Αντλία αναρρόφησης,
- Καθετήρες αναρρόφησης μιας χρήσεως,
- Διαστολέας της τραχείας.

#### ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥΣ

Ι. Άπνοια: Σημαντικά ελαττωμένος αναπνευστικός ρυθμός ή άπνοια μπορούν να συμβούν μετά απο τραχειοτομή σε έναν ασθενή που πάσχει απο χρόνια απόφραξη του λάρυγγα. Στην χρόνια ανεπάρκεια του λάρυγγα συσσωρεύεται  $CO_2$ , και η πίεση του  $O_2$  γίνεται χαμηλότερη μέσα στα βρογχιδία και το αίμα. Έτσι γίνεται ελάττωση της πίεσης του  $O_2$  μέσα σ' αυτό. Μετά την εκτέλεση της τραχειοτομής ο ασθενής έχει ελεύθερη ανταλλαγή αερίων αναπνέοντας ατμοσφαιρικό αέρα και το επίπεδο του  $CO_2$  στο αίμα ελαττώνεται απότομα:

Η άπνοια μπορεί να αποφευχθεί όταν κάνουμε τραχειοτομή σε ασθενή με χρόνια λαρυγγική απόφραξη με δυο μεθόδους:  
Ι. Συνίσταται σε μερική απόφραξη του τραχειοσωλήνα με απο-

τέλεσμα η μεταβολή του κορεσμού του  $O_2$  και της απώλειας  $CO_2$  να είναι σταθερή,

2. Τραχειοτομή με CUFF ή ενδοτραχειακός σωλήνας που εφαρμόζεται όταν συμβεί υποαερισμός ή άπνοια για να παρέχει τεχνητό αερισμό μέχρι να περάσει η κρίση.

2) Σοβαρή υπόταση: Μπορεί να προκληθεί από ξαφνική ελάττωση του επιπέδου του  $CO_2$  στο αίμα ακολουθώντας την εγχείρηση. Σ' αυτούς τους ασθενείς το υψηλό  $CO_2$  στο αρτηριακό αίμα πριν την τραχειοτομή με την επίδρασή του στο κέντρο του προμήκη μυελού παρουσιάζει μία ανύψωση στην πίεση του αίματος. Η θεραπεία συνίσταται στην ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και αγγειοσπαστικών.

3) Αιμορραγία: Μπορεί να συμβεί κατά την διάρκεια της τραχειοτομής. Μερικά άτομα έχουν ένα εκτεταμένο πρόσθιο σφαγιτιδικό σύστημα. Οι φλέβες σε αυτά τα άτομα μπορούν να αποφευχθούν κάνοντας την τομή όσο πιο κοντά γίνεται στην μέση γραμμή.

Αιμορραγία από τον ισθμό του θυρεοειδούς μπορεί να αποφευχθεί με την προσεκτική διατομή και ραφή απολίνωση του ισθμού πριν την διατομή της τραχείας.

Αιμορραγία από το τοίχωμα της τραχείας μπορεί να είναι αρκετά προβληματική. Προκειμένου να σταματήσουμε αυτή, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε αναρρόφηση και διαθερμία. Η αιμορραγία από την τραχεία μπορεί να ελεγχθεί εισάγοντας έναν τραχειοσωλήνα που να είναι αρκετά μεγάλος ώστε να ταιριάζει απόλυτα με το παράθυρο της τραχείας.

Η αιμορραγία μπορεί να οφείλεται σε βλάβη φλεβών ή αρτηριών με ανατομική ανωμαλία στην περιοχή της τραχειοτομής. Το αορτικό τόξο μπορεί να είναι πολύ ψηλά στα παιδιά και στους πολύ ηλικιωμένους. Η υπερέκταση του τραχήλου κατά την διάρκεια της τραχειοτομής ανυψώνει το αορτικό τόξο και τους

κλάδους του μέχρι το χειρουργικό πεδίο.

Για να αποφευχθεί αυτή η συνήθης και συχνά μοιραία επιπλοκή ο χειρουργός κατά την διάρκεια της επέμβασης πρέπει να ερευνά συχνά με τον αντίχειρα για οποιαδήποτε ασυνήθη σφύξη. Γενικά ο ισθμός πρέπει να διατέμνεται προσεκτικά ειδικότερα στο κατώτερό του χείλος.

4. Υποδόριο εμφύσημα: Όταν συρραφεί η δερμάτινη τομή πολύ σφικτά γύρω από το σωλήνα της τραχειοτομής μπορεί να προκαλέσει υποδόριο εμφύσημα. Μερικές φορές το εμφύσημα μπορεί να γίνει πολύ σοβαρό και να εκτείνεται από τα φρύδια μέχρι το υπογάστριο. Μπορεί να προληφθεί ή να ελεχθεί με ταμπονάρισμα με γάζα ιωδιοφορμίου που είναι βρεγμένη με αντιβιοτική αλοιφή και τοποθετείται γύρω από το σωλήνα τραχειοτομής ή με την εισαγωγή σωλήνα τραχειακού που έχει CUFF.

5. Πνευμοθώρακας: Μπορεί να αποφευχθεί εάν βάλουμε τον τραχειοσωλήνα φηλά και ακριβώς στην μέση γραμμή. Εάν τραυματιστεί η πλευρά στην τραχειοτομή η εντομή πρέπει να κλειστεί. Η αναπνευστική δυσχέρεια από πνευμοθώρακα μπορεί να είναι ενδιάμεση ή σοβαρή και οπισθοστερνική ή προκάρδια.

Ένας ήχος τριβής ακούγεται πάνω στην προκάρδια περιοχή και σχετίζεται με την συστολή, η αναπνευστική λειτουργία αυξάνει αλλά η αναπνοή δυσχεραίνει. Η ακτινογραφία θα δείξει την διάγνωση. Ο αέρας φαίνεται καλύτερα σε πλάγιες ακτινογραφίες. Οι περισσότεροι ασθενείς απαιτούν την συντηρητική αγωγή που συνίσταται στην παροχή  $O_2$  σε αντιβιοτικά και καταπραυντικά. Η παρακέντηση του θώρακα ενδείκνυται σε ασθενείς με πνευμοθώρακα που παρουσιάζουν μια ζαφνική αλλαγή στα ζωτικά σημεία τους όπως SHOCK, ταχέως επιδεινώμενο υποδόριο εμφύσημα και επιδείνωση αναπνευστικής λειτουργίας. Τότε εισάγονται σωλήνες που είναι συνδεδεμένοι με δοχεία νερού.

6. Ατελεκτασία: Γίνεται κυρίως με την εισρόφηση αίματος ή άλλου ξένου σώματος μέσα στους βρόγχους κατά την διάρκεια της τραχειοτομής. Μπορεί η εισαγωγή του τραχειοσωλήνα να μπει μέσα σε έναν απο τους κυρίως βρόγχους πράγμα που θα οδηγήσει σε ατελεκτασία του άλλου πνεύμονος. Σε παιδιά η χρήση πολύ μακριών τραχειοσωλήνων πρέπει να αποφεύγεται. Προτρέποντας τον ασθενή να παίρνει βαθιές εισπνοές θα εμποδίσει την ατελεκτασία απο εισρόφηση αίματος και άλλων ξένων σωμάτων.

7. Τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο: Είναι ασυνήθης επιπλοκή της προγραμματισμένης τραχειοστομίας αλλά συχνά συνοδεύει την επείγουσα τραχειοτομή.

Για να αποφύγουμε αυτή την επιπλοκή το τραχειόστομα πρέπει να περνάει μέσα απο την κρικοθυρεοειδική μεμβράνη και μετά μια κανονική τραχειοτομή πρέπει να ακολουθήσει όσο το δυνατό πιο γρήγορα.

Ένα κακό μέγεθος τραχειοστόματος μπορεί επίσης να κάνει συρίγγιο διαβρώνοντας το υποκείμενο τοίχωμα της τραχείας.

8. Αεροφαγία: Μπορεί να προκληθεί ειδικά σε παιδιά που φέρουν τραχειοσωλήνα μετά απο επανειλημμένες καταπόσεις. Στους ηλικιωμένους ασθενείς ή έντονη κατάποση γίνεται απο το αίσθημα ενός ξένου σώματος στο θώρακα.

Απο την αεροφαγία εμφανίζεται σύντομα διάταση του υπογαστρίου που συνοδεύεται απο αναγωγές μικρών ποσοτήτων υγρών καθώς το διάφραγμα ανεβαίνει απο την διάταση και επέρχεται δύσπνοια. Αυτή η επιπλοκή μπορεί να καταλήξει ακόμα και σε υπόταση, SHOCK ή και θάνατο.

Η διάγνωση γίνεται απο την επίκρουση στο επιγάστριο, απο τον τυμπανισμό και απο την ακτινογραφία επιγαστρίου που θα δείξει μία μεγάλη φουσαλίδα αέρα στην περιοχή του στομάχου.

Η θεραπεία είναι η αναρρόφηση το συντομώτερο δυνατό και



η αντικατάσταση του σωλήνα του τραχειοστόματος με έναν άλλο διαφορετικού μεγέθους.

Η ηλεκτρολυτική ισοροπία διαταράσσεται και εισάγεται ένας ρινογαστρικός σωλήνας για να εμποδίσει την παραπέρα διάταση. Οι τροφές απο το στόμα αποφεύγονται μέχρι να ελαττωθεί η περισταλτικότητα του στομάχου.

9. Κακή τοποθέτηση τραχειοσωλήνα: Ο σωλήνας έχει την τάση να γλιστράει μπροστά όταν η τομή στο δέρμα γίνεται χαμηλά στο λαιμό.

Κακή τοποθέτηση μπορεί να συμβεί καθώς ο τράχηλος του ασθενή αλλάζει απο την εγχειρητική θέση της υπερέκτασης σε κάμψη κατά την οποία η τραχεία κατέρχεται και ο τραχειοσωλήνας τραβιέται απο την θέση που έχει τοποθετηθεί. Πιο συχνή αιτία κακής τοποθέτησεως είναι μία τομή που είναι ακατάλληλα τοποθετημένη ή που πιέζεται στενά γύρω απο το λαιμό. Ένα εμφύσημα ή ένα οίδημα στην περιοχή του λαιμού μπορεί να ευθύνεται για την κακή τοποθέτηση. Επίσης ο σωλήνας μπορεί να εισαχθεί σε ένα λάθος δρόμο την ώρα που αλλάζεται. Γι' αυτό ο σωλήνας πρέπει να αλλάζεται μόνο στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο και όχι μετά.

10. Υπογλωττιδικό οίδημα και στένωση της τραχείας: Αυτές οι επιπλοκές αποφεύγονται εάν τρυπήσουμε την τραχεία κάτω απο το δεύτερο ημικρίκιο.

Η προφυλακτική αντιβίωση και θεραπεία με στεροειδή θα προφυλάξει απο το δευτεροπαθές οίδημα και το πιο σπάνιο που θα οδηγήσει σε στένωση.

Η θεραπεία συνίσταται στην χαμηλότερη τοποθέτηση του σωλήνα εάν αυτός είναι ψηλά.

11. Πνευμονία: Η πνευμονία που συνήθως ακολουθεί την τραχειοτομία αποφεύγεται χρησιμοποιώντας αποστειρωμένους σωλήνες.

Εάν αυτή συμβεί θεραπεύεται με κατάλληλη αντιβίωση.

Ι2. Δυσφαγία: Έχει αναφερθεί ότι η λαρυγγική βλέννα μπορεί να γίνει ερεθιστική από την κατεύθυνση του αέρα από τον λάρυγγα στο τραχειόστομα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε δυσφαγία.

Αυτή μπορεί να οφείλεται σε πίεση του οισοφάγου από τον τραχειοσωλήνα ή από ένα πολύ διατεταμένο CUFF.

Ι3. Μή κλείσιμο του συριγγίου μετά από αποσωλήνωση: Εάν το συρίγγιο δεν κλείνει φυσιολογικά μπορεί να χρειασθούν πιεστικοί επίδεσμοι και ράφιμο. Οι πλάγιες τομές κλείνουν πιο δύσκολα από τις οριζόντιες τομές.

Η εγχείρηση για το κλείσιμο γίνεται αρκετές εβδομάδες μετά την αποσωλήνωση. Αφού κάνουμε μία οριζόντια ελλειπτική τομή στο δέρμα κάνουμε αναστροφή του δέρματος γύρω από το τραχειόστομα και το ράβουμε.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ

Ο ασθενής που προορίζεται για κάποια χειρουργική επέμβαση ή βρίσκεται μετά από αυτή έχει ιδιαίτερα νοσηλευτικά προβλήματα.

Έτσι εμφανίζει πολλές νοσηλευτικές ανάγκες για τις οποίες είναι υπεύθυνη η νοσηλευτική ομάδα και έχει την ευθύνη να τις ικανοποιήσει. Η νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς διακρίνεται σε: Προεγχειρητική και Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα.

#### ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Όταν η επέμβαση γίνεται σε επείγουσα περίπτωση δεν προηγείται η προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα. Το μόνο που μπορεί να γίνει είναι η αντισηψία του δέρματος.

Όταν όμως η τραχειοτομή είναι προγραμματισμένη ακολουθούν μια σειρά προετοιμασιών. Έτσι διακρίνουμε την προεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς σε:

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

#### ΓΕΝΙΚΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

##### Τόνωση ηθικού:

Λόγω της σοβαρότητας και της ιδιαιτερότητας αυτής της επέμβασης οι ασθενείς που έρχονται στο νοσοκομείο με σκοπό να υποστούν τραχειοτομή κατέχονται από αισθήματα φόβου και ανησυχίας σε μεγάλο βαθμό:

Οι φόβοι και η ανησυχία του ασθενούς μπορεί να οφείλονται σε άγνοια, σε προκατάληψη ή στο άγνωστο της μετεγχειρητικής

εξέλιξης της κατάστασης του ασθενούς με τραχειοτομή.

Οι ασθενείς που οδηγούνται στο χειρουργείο με τέτοια συναισθήματα παθαίνουν σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Γι' αυτό ο νοσηλευτής-ρια, πρέπει να βοηθήσει τον ασθενή να ξεπεράσει αυτά τα συναισθήματα. Με ευγένεια, λεπτότητα και την ανάλογη ευαισθησία έχει χρέος να πλησιάσει τον ασθενή, να δείξει κατανόηση απέναντι στα προβλήματα και τις ανησυχίες του ασθενούς και να τον βοηθήσει να ξεπεράσει τα συναισθήματα αυτά και να απαιτήσει εμπιστοσύνη προς το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Πρέπει να είναι σε θέση να απαντά σε κάθε ερώτηση του ασθενούς σχετικά με την τραχειοτομή, την αναγκαιότητά της και την μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς.

Σε περίπτωση μόνιμης τραχειοτομής πρέπει να επεξηγείται στον ασθενή η δυνατότητα να συνεχίσει φυσιολογικά την ζωή του μ' αυτή, η αποκατάσταση της ομιλίας του καθώς επίσης και η εμφάνισή του.

Καλό θα ήταν να τον φέρουμε σε επαφή με άτομο που έχει μόνιμη τραχειοτομή το οποίο την έχει αποδεχθεί και ζει φυσιολογικά.

Αυτό θα βοηθούσε ακόμα περισσότερο τον ασθενή μας ώστε να δεχθεί ικανοποιητικά την πάθησή του και να μην προβληματίζεται για την κοινή γνώμη.

#### Σωματική τόνωση

Εκτός από την ψυχική τόνωση απαραίτητη είναι και η σωματική τόνωση του ασθενούς που θα υποστεί τραχειοτομή.

Αυτή επιτυγχάνεται με διαιτολόγιο πλούσιο σε βιταμίνες, άλατα, υδατάνθρακες, λευκώματα και φτωχό σε λίπη.

Σε εξασθενημένα άτομα γίνεται σωματική τόνωση και με παρεντερική χορήγηση θρεπτικών συστατικών (λευκωμάτων, βιταμινών κ.τ.λ.) ή άλλων στοιχείων του οργανισμού (ηλεκτρολυτών κ.λ.π.).

Το βράδυ πριν την εγχείρηση ο ασθενής πρέπει να πάρει ελαφ-

ρά δίαιτα. Συνήθως η δίαιτα αυτή αποτελείται απο σούπα, ζελέ ενώ επιτρέπεται η λήψη νερού μέχρι τα μεσάνυχτα. Έξι ώρες πριν την εγχείρηση ο ασθενής δεν παίρνει τίποτα απο το στόμα για την αποφυγή κινδύνου εμέτων και μετεωρισμού κοιλίας.

Η νοσηλεύτρια-της είναι υπεύθυνη να απομακρύνει απο τον ασθενή το νερό ή άλλα υγρά και φαγώσιμα και να τον ενημερώσει ό,τι θα είναι νηστικός.

Σε περίπτωση που ο ασθενής είναι παιδί ή υπερήλικας πρέπει να ενημερωθεί ο συνοδός απο πότε και γιατί θα πρέπει να μείνει ο ασθενής νηστικός.

#### Ιατρικές εξετάσεις:

Στην γενική προεγχειρητική ετοιμασία του ασθενούς, ανήκουν και οι κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις που γίνονται στον ασθενή που θα υποβληθεί σε τραχειοτομή.

Αρχικά το άτομο πρέπει να εξετασθεί απο χειρουργό (Q.P.A.) για εκτίμηση της κατάστασής του, επιβεβαίωση ακριβούς διάγνωσης και λήψη ιστορικού.

Μετά είναι απαραίτητη η παθολογική μελέτη όλων των συστημάτων απο παθολόγο.

Στην συνέχεια γίνονται οι ανάλογες εργαστηριακές εξετάσεις (εξετάσεις αίματος, ούρων, ηλεκτροκαρδιογράφημα, ακτινογραφία θώρακος).

Αφου γίνουν οι απαραίτητες εξετάσεις και οριστεί ο χρόνος της επέμβασης καλείται ο αναισθησιολόγος για την εξέταση του αναπνευστικού και του κυκλοφορικού συστήματος. Σύμφωνα με την κατάσταση του ασθενούς ο αναισθησιολόγος καθορίζει το είδος της ναρκώσεως, τον τρόπο χορήγησης και το είδος των ναρκωτικών που θα χρησιμοποιηθούν.

#### Καθαριότητα ασθενούς

Πάντα οι ασθενείς που θα υποστούν χειρουργική επέμβαση

υπόκεινται σε καθαρτικό υποκλεισμό του εντερικού σωλήνα. Το ίδιο και ο ασθενής μας. Σκοπός του υποκλεισμού είναι η αποφυγή εκκένωσης του εντέρου πάνω στο χειρουργικό τραπέζι και η αποφυγή δημιουργίας αερίων μέσα στις εντερικές έλικες από την σήψη του περιεχομένου τους. Συνήθως γίνονται δυο υποκλεισμοί. Ο ένας την παραμονή της επέμβασης, και ο άλλος έξι (6) ώρες πριν την επέμβαση. Μετά τον υποκλεισμό ακολουθεί καθαριότητα του σώματος του ασθενή. Γίνεται λοιπόν λουτρό καθαριότητας με σκοπό την καλύτερη λειτουργικότητα του δέρματος και την αποφυγή μόλυνσης του χειρουργικού τραύματος από το ακάθαρμο δέρμα. Κατά το διάστημα του λουτρού παρακολουθείται η υγεία του δέρματος.

Εκτός από την καθαριότητα του δέρματος γίνεται αντισηψία της στοματικής κοιλότητας και του ρινοφάρυγγα με σκοπό την πρόληψη των μολύνσεων του αναπνευστικού συστήματος και των σιελόγόνων αδένων.

#### ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΛΟΥ ΚΑΙ ΕΠΑΡΚΟΥΣ ΥΠΝΟΥ

Επειδή η αναμονή για το χειρουργείο προκαλεί αγωνία, ανησυχία και φόβο ο ασθενής δεν μπορεί να κοιμηθεί εύκολα.

Αυτό ίσως επηρεάσει την μετεγχειρητική του πορεία. Γι' αυτό συνήθως το βράδυ κατά τις 10.00 μ.μ. πριν την επέμβαση δίνεται κάποιο ηρεμιστικό για να εξασφαλισθεί αρκετός ύπνος και ανάπαυση.

Αφού δοθεί το ηρεμιστικό πρέπει να εξηγήσουμε στον ασθενή ότι θα πρέπει να μείνει στο κρεβάτι του.

Αν ο ασθενής είναι υπερήλικας ή βρίσκεται σε συγχητική κατάσταση ίσως χρειασθεί να μπούν περιορισμοί. Ενώ σε μερικές περιπτώσεις ίσως πρέπει να φυλαχθούν και να μετρηθούν τα αποβαλλόμενα ούρα μετά την λήψη του ηρεμιστικού.

### Προετοιμασία και εκπαίδευση

Ο ασθενής πρέπει να είναι προετοιμασμένος σχετικά με το τι πρέπει να κάνει μετά την τραχειοτομή. Έτσι η νοσηλευτική του φροντίδα θα είναι αποτελεσματικότερη και ευκολώτερη. Πρέπει να του διδάξουμε πως θα βήξει μετά την επέμβαση γιατί υπάρχει φόβος μετά απο έναν έντονο βήχα ή φτέρνισμα να βγει όλος ο τραχειοσωλήνας απο το τραχειοστόμιο και ο άρρωστος να πάθει ασφυξία.

### ΤΟΠΙΚΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

Στην τοπική προεγχειρητική ετοιμασία προετοιμάζουμε την περιοχή εκείνη του δέρματος γύρω απο το σημείο που θα γίνει η χειρουργική τομή (εγχειρητικό πεδίο).

Στην εγχείρηση τραχειοτομής προετοιμάζουμε την περιοχή του δέρματος του τραχήλου και του θώρακα μέχρι και το ύψος της ξιφοειδούς απόφυσης.

Στην τοπική προεγχειρητική ετοιμασία γίνεται καθαριότητα του δέρματος, αποτρίχωση και αντισηψία. Σκοπός της τοπικής ετοιμασίας είναι η ελάττωση των πιθανοτήτων μόλυνσης του τραύματος.

### ΤΕΛΙΚΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η τελική προεγχειρητική ετοιμασία είναι η ετοιμασία που γίνεται στο χειρουργικό ασθενή κατά την ημέρα της εγχειρήσεως.

Αρχικά γίνεται η εκτίμηση της γενικής κατάστασης του αρρώστου. Λαμβάνονται τα ζωτικά σημεία του αρρώστου (θερμοκρασία, σφυγμός, αρτηριακή πίεση και αναπνοές). Γίνεται έλεγχος και καταγράφονται πριν την προνάρκωση στον ασθενή.

Αν υπάρχει κάποια παρέκκλιση απο τα φυσιολογικά όρια πρέπει να αναφερθεί στην προϊσταμένη ή στον ιατρό του τμήματος.

Επίσης η νοσηλεύτρια-της, πρέπει να προσέξει την εμφάνιση



βήχα ο οποίος φανερώνει ύπαρξη κρυολογήματος.

Αφου γίνει η εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς, σειρά έχει η ενδυμασία του αρρώστου. Πριν απο την ενδυμασία όμως αφαιρούμε φουρκέτες, τσιμπίδια, που τυχόν υπάρχουν στα μαλλιά, εάν δε αυτά είναι μακριά είναι προτιμότερο να πλέκονται.

Τα ξένα δόντια, και οι κινητές γέφυρες αφαιρούνται και τοποθετούνται σε κάφα η οποία κλείνει και φυλάσσεται αφου γραφθεί το ονοματεπώνυμο του ασθενούς, ο θάλαμος και η ημερομηνία.

Τα κοσμήματα και τα προσωπικά αντικείμενα, επίσης αφαιρούνται και φυλάσσονται απο την προϊσταμένη ή δίδονται στον συνοδό του ασθενούς.

Σε περίπτωση που υπάρχει μακιγιάζ αφαιρείται και ιδιαίτερα αν υπάρχει βερνίκι νυχιών. Αυτό γίνεται γιατί κατά την διάρκεια της αναισθησίας απο το χρώμα των χειλιών του προσώπου και των νυχιών μπορούμε να διακρίνουμε την έλλειψη οξυγόνου ( $O_2$ ) που τυχόν υπάρχει.

Γι' αυτό λοιπόν πρώτου αφαιρέσουμε το μακιγιάζ πρέπει να εξηγήσουμε στον άρρωστο για ποιο λόγο θέλουμε να είναι σε φυσική όψη το δέρμα και τα νύχια.

Αφου απομακρύνουμε κάθε τί ξένο απο τον ασθενή του φοράμε μισή ώρα πριν την επέμβαση την κατάλληλη ενδυμασία αφου έχει ουρήσει για να αδειάσει η ουροδόχος κύστη του. Έτσι αποφεύγουμε τον κίνδυνο της εκκένωσης στο χειρουργικό τραπέζι.

Αφαιρούμε πριν τα εσώρουχά του και ο νοσηλευτής-τρια, βοηθάει τον άρρωστο να φορέσει την ενδυμασία του χειρουργείου η οποία αποτελείται απο το χειρουργικό πουκάμισο το οποίο δένει με κορδόνια στο πίσω μέρος (στην πλάτη) και απο τα ποδονάρια που σκεπάζουν τα κάτω άκρα. Τέλος καλύπτουμε το τριχωτό της κεφαλής με σκούφο τριγωνικό απο λεπτό βαμβακερό ύφασμα ή μιας χρήσεως.

Κατά την ώρα της ένδυσης η νοσηλεύτρια έχει χρέος να υπενθυμίσει στον ασθενή της τις μετεγχειρητικές ασκήσεις άκρων, αναπνευστικών μυών κ.τ.λ..

Αφου τελειώσει η ενδυμασία σειρά έχει η προνάρκωση του ασθενούς. Αυτή ορίζεται απο τον αναισθησιολόγο και γίνεται συχνά υποδορίως. Σκοπός της προνάρκωσης είναι να βοηθήσει τον άρρωστο να δεχθεί ευκολότερα την νάρκωση και με όσο το δυνατόν λιγότερες ανεπιθύμητες αντιδράσεις.

Στην προνάρκωση δίνονται αντιχολινεργικά I.M. (ατροπίνη) για να περιορίσουν την επίδραση του πνευμονογαστρικού στην καρδιακή λειτουργία και τις βρογχικές εκκρίσεις.

Ναρκωτικά: όπως φεντανύλη, πενταθόλη, πεθυδίνη κ.α.. Αυτά συνεργούν στην αναισθησία,

Κατασταλτικά: Με σκοπό να κατανεύσουν τον ασθενή,

Ηρεμιστικά: Με σκοπό την ψυχική ηρεμία του ασθενούς και μικρού βαθμού αμνησία.

Αφου γίνει η προνάρκωση ο ασθενής πρέπει να μένει στο κρεβάτι του και το περιβάλλον του να είναι ήσυχο, ήρεμο και να απομακρυνθεί κάθε εστία θορύβου.

Η μεταφορά του αρρώστου στο χειρουργείο γίνεται απο τον τραυματιοφορέα του χειρουργείου. Εκτός απο τον ασθενή στο φορείο πρέπει να υπάρχει ο φάκελλος και η κάρτα του αρρώστου.

Ο νοσηλεύτης-τρια τέλος, πρέπει να ενημερώσει και να καθησυχάσει τους συγγενείς για την πορεία της εγχείρησης, να δείξει κατανόηση και να τους ανακουφίσει απο την ένταση και την αγωνία όσο αυτό είναι δυνατό.

Μπορεί τέλος να τους οδηγήσει στην αίθουσα αναμονής του χειρουργείου.

### ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΛΙΝΗΣ ΚΑΙ ΘΑΛΑΜΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

Μετά την μεταφορά του αρρώστου στο χειρουργείο η νοσηλεύτρια πρέπει να προετοιμάσει αρχικά το θάλαμο του ασθενούς.

Σκουπίζεται ο θάλαμος σφουγγαρίζεται γίνεται υγρό ξεσκόνισμα των επίπλων. Ελέγχουμε την θερμοκρασία του θαλάμου ( $25^{\circ}$ - $27^{\circ}$  C ), και την υγρασία, απομακρύνουμε πιθανές εστίες μόλυνσης ή τυχόν κακοσμίες και γίνεται αερισμός του θαλάμου.

Ένα παράθυρο μένει πάντα ανοικτό για τον συνεχή αερισμό του. Κατεβάζουμε τα ρολά για να μην έχουμε έντονο φωτισμό.

Εκτός απο το θάλαμο πρέπει να προετοιμαστεί συγχρόνως το κρεβάτι και το κομοδίνο του ασθενούς.

Το κρεβάτι του ασθενούς πρέπει να είναι ζεστό για να τον προφυλάξει απο κάποια φύξη ή και πνευμονία ακόμα. Αυτό το πετυχαίνουμε με την προσθήκη θερμοφόρων τους χειμερινούς μήνες αν και σήμερα δεν χρησιμοποιούνται εύκολα για το κίνδυνο εγκαυμάτων ιδιαίτερα αν το άτομο είναι παιδί, ηλικιωμένος διαβητικός ή ασθενής με μειωμένη αισθητικότητα όπως είναι τα άτομα που έχουν παράλυτα μέλη.

Πρέπει να είναι χωρίς μαξιλάρι για την ταχύτερη αποβολή του ναρκωτικού. Το μαξιλάρι πρέπει να είναι στο επάνω κίγκλιδωμα του κρεβατιού για να μην χτυπήσει ο ασθενής κατά τις διεγέρσεις του κατά το στάδιο της απονάρκωσης.

Το κρεβάτι να είναι ανοικτό απο όλες τις πλευρές για την ευκολότερη μεταφορά του αρρώστου απο το φορείο σ' αυτό.

Να προστατευθεί το πάνω μέρος των κλινοσκεπασμάτων απο ενδεχόμενους εμέτους με την τοποθέτηση πετσέτας προσώπου και αδιαβρόχου κεφαλής.

Δίπλα στο κρεβάτι πρέπει να υπάρχει ένα στατό για τον ορό, ο υγραντήρας και συσκευή αντλίας με καθετήρες αναρρόφησης.

Στο κομοδίνο τώρα, τοποθετούμε τετράγωνο ύφασμα ή χαρτοβάμβακο ή πετσέτα για να μειώσουμε το θόρυβο κατά την τοποθέτηση των αντικειμένων πάνω σ' αυτό. Τοποθετούμε επίσης ένα νεφροειδές, ένα ποτήρι με δροσερό νερό PORT COTTON ένα καφάκι με κομμάτια χαρτοβάμβακο, τολύπια βαμβακιού, ένα μπλόκι, μολύβι και έναν καθρέπτη.

Επειδή μπορεί να συμβεί κάτι απρόοπτο, στο κομοδίνο πρέπει να υπάρχει ένας δίσκος (Τραχειοτομής) με τα παρακάτω αποστειρωμένα είδη.

#### ΔΙΣΚΟΣ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗΣ

- Γάζες και τολύπια απο βαμβάκι,
- Ψαλίδι και λαβίδα,
- τραχειοδιαστολέας,
- εσωτερικός τραχειοσωλήνας,
- οδηγός τραχειοσωλήνα,
- εξωτερικός τραχειοσωλήνας με ταινία στήριξης (φακαρόλα),
- κάψα με τολύπια χαρτοβάμβακο,
- Υδροδιαλύτη γλισχραντική ουσία και αντιμικροβιακή αλοιφή,
- Λεκάνη με αντισηπτική διάλυση,
- Σταγδόνες PERANTHEN

---

#### ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ

#### ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ

Η μετεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς, αρχίζει απο την στιγμή που ο ασθενής μεταφέρεται απο το χειρουργείο στο θάλαμο και τελειώνει με την πλήρη αποκατάστασή του.

Την μετεγχειρητική φροντίδα την διακρίνουμε σε άμεση και έμμεση φροντίδα.

#### A. ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Μετά την τραχειοτομή ο ασθενής επιστρέφει στο δωμάτιό του, το οποίο διατηρείται σε θερμοκρασία 25°-27° C.

Ο υγραντήρας δίνει την ανάλογη υγρασία στο περιβάλλον.

Ο ασθενής μόλις έρθει από το χειρουργείο τοποθετείται στο κρεβάτι του σε ανάρροπη θέση περίπου 30°. Συνήθως υπάρχει ένα μαξιλάρι γιατί υπάρχει ο φόβος της εισρόφησης.

Με την θέση αυτή που δίνουμε στον ασθενή μας μειώνεται το οίδημα που προκλήθηκε κατά την επέμβαση και διευκολύνεται η αναπνοή του.

Τις πρώτες ώρες μετά το χειρουργείο ο ασθενής είναι ανήσυχος, έχει τάσεις ανασφάλειας και ένα αίσθημα ασφυξίας. Αυτό οφείλεται στο ό,τι το άτομο δυσκολεύεται να προσαρμοστεί στη νέα αναπνευστική του οδό. Καλό θα ήταν λοιπόν ο νοσηλευτής ή η νοσηλεύτρια αυτές τις πρώτες μετεγχειρητικές ώρες να βρεθεί δίπλα στον ασθενή και αν είναι δυνατό συνεχώς-ανακουφίζοντάς τον και δημιουργώντας του αισθήματα ασφάλειας.

Μπορούμε επίσης να χορηγήσουμε ηρεμιστικό φάρμακο, μέχρι να συνηθίσει ο ασθενής στην νέα αναπνευστική οδό του, αφού βέβαια δοθεί η εντολή ιατρού.

Τις τέσσερες πρώτες ώρες πρέπει να γίνονται αναρροφήσεις κάθε 5'-10'-15'. Αυτό γίνεται γιατί ο τραχειοσωλήνας προκαλεί υπερέκκριση του βλεννογόνου μέχρι ο οργανισμός να προσαρμοστεί στον τραχειοσωλήνα. Κάθε αναρρόφηση διαρκεί 15''. Μεταξύ κάθε αναρρόφησης το άτομο ξεκουράζεται για 3'.

Πάνω στον τραχειοσωλήνα τοποθετείται γάζα η οποία είναι βρεγμένη με φυσιολογικό ορό. Πολύ βασικό είναι επίσης, η διατήρηση καθαρού του εσωτερικού τραχειοσωλήνα καθώς επίσης και η περιποίηση της στοματικής κοιλότητας, διότι συχνά παρουσιάζεται στοματίτιδα.

## Β. ΄ΕΜΜΕΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Εκτός απο την άμεση μετεγχειρητική φροντίδα, υπάρχουν ορισμένες νοσηλείες που εφαρμόζονται επιπλέον.

Διευκολύνεται η κατάποση τροφών κατά τις πρώτες μέρες, με την χορήγηση υδρικής δίαιτας.

Συνήθως την πρώτη μετεγχειρητική μέρα χορηγούνται υγρά παρεντερικά και μετά σταδιακά χορηγούνται υγρά και κατάλληλη τροφή (πολτώδης). Αποφεύγεται τροφή που χρειάζεται ιδιαίτερη προσπάθεια στην κατάποση όπως π.χ. ο πουρές και οι υπερβολικά ξηρές τροφές.

Αν ο ασθενής έχει υποστεί λαρυγγεκτομή δεν επιτρέπεται για μία εβδομάδα να πάρει τίποτα απο το στόμα γιατί υπάρχουν πολλά ράμματα στην περιτραχηλική περιοχή, και υπάρχει ο κίνδυνος επιμόλυνσής του απο την τροφή και στην συνέχεια να γίνει ρήξη του τραύματος. Γι' αυτό δίδεται στον ασθενή τροφή τεχνικώς απο LEVINE (καθετήρας τοποθετημένος απο την μύτη, ρινογαστρικός).

Οι αναρροφήσεις απο το τραχειοσωλήνα γίνονται σε αραιώτερα χρονικά διαστήματα και μετά περίπου απο 8-10 ημέρες η ανάγκη αναρροφήσεως δεν υπάρχει, εφόσον κάποια επιπλοκή δεν επιβαρύνει την μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς.

Περιορίζεται επίσης και ο καθαρισμός του εσωτερικού σωλήνα σε αραιώτερα χρονικά διαστήματα. Όταν ο ασθενής προσαρμοστεί τελείως στην νέα κατάσταση οι αλλαγές του τραχειοσωλήνα περιορίζονται σε τρεις καθημερινά (πρωί-μεσημέρι-βράδυ).

## ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗΣ-ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΟΥ

Όπως είναι γνωστό ο εξωτερικός τραχειοσωλήνας είναι τοποθετημένος μέσα στο τραύμα και συγκρατείται με την φακαρόλα γύρω απο την τραχηλική περιοχή. Μεταξύ εξωτερικού τραχειοσωλήνα και τραύματος υπάρχει μία γάζα για να απορροφά τις εκκρίσεις απο το τραύμα της τραχειοτομής. Η γάζα αυτή αλλάζεται όταν χρειασθεί

για να διατηρείται το δέρμα στεγνό και να αποφύγουμε τις δερματίτιδες ή την παρά πέρα επιμόλυνση του τραύματος.

Όταν πρέπει να γίνει περιποίηση της τραχειοτομής και του τραχειοστομίου αρχικά ενημερώνουμε τον ασθενή για την νοσηλεία.

Η ώρα που θα γίνει δεν πρέπει να είναι ούτε πριν το φαγητό ούτε αμέσως μετά.

Εάν ο άρρωστος δεν είναι μόνος του στο θάλαμο τότε πρέπει να προστατευθεί μ'ένα παραπέτασμα (παραβάν) και οι επισκέπτες να απομακρυνθούν από τον θάλαμο.

Ο ασθενής δεν πρέπει να γυμνώνεται χωρίς λόγο αλλά αποκαλύπτεται μόνο η συγκεκριμένη περιοχή η οποία θα περιποιηθούμε. Αν το υλικό της επίδεσης είναι κάκισμο και το επιτρέπει η κατάσταση του ασθενούς μπορεί να γίνει η νοσηλεία στο δωμάτιο αλλαγών εφόσον διαθέτει το νοσοκομείο.

Αφού λοιπόν έχει γίνει η ενημέρωση για την νοσηλεία στον ασθενή, παίρνουμε το τροχήλατο αλλαγής και κατευθυνόμαστε προς το θάλαμο του ασθενούς.

Στο τροχήλατο αλλαγής έχουμε SET με:

- Γάζες και τολύπια από βαμβάκι,
- Λεπτή φακαρόλα,
- Λαβίδα και φαλίδι.

Εκτός από το SET υπάρχουν και ορισμένα αντικείμενα για την περιποίηση του τραύματος.

- κουτί με λαβίδες (ανατομικές, χειρουργικές, κόχερ, πεάν),
- φαλίδια,
- κουτί με γάζες αποστειρωμένες,
- δοχείο με πολυπάγρα (αποστειρωμένη),
- φιαλίδια με φυσιολογικό ορό, οξυζενέ,
- αντισηπτική διάλυση (BETADINE-DRAPIX),
- αντιβιοτική αλοιφή (FUCIDIN) ή γάζα ιωδοφορμίου,

- λεκάνη ή νεφροειδές με αντισηπτική διάλυση (τοποθετούνται τα χρησιμοποιημένα εργαλεία),
- νεφροειδή,
- λευκοπλάστ (αντιαλλεργικά),
- γάντια αποστειρωμένα,
- κάδος (για τα άχρηστα),
- τετράγωνο αδιάβροχο αλλαγών.

Αρχικά τοποθετούμε το τετράγωνο αλλαγών και αποκαλύπτουμε την τραυματική περιοχή. Μετά παίρνουμε το νεφροειδές στο οποίο επάνω τοποθετούμε βαμβάκι. Αφαιρούμε τον εξωτερικό τραχειοσωλήνα και την γάζα και κάνουμε περιποίηση της τραυματικής χώρας και του γύρω δέρματος. Παίρνουμε μια κόχερ, μια ανατομική και μία γάζα την οποία με την βοήθεια των λαβίδων την μαζεύουμε. Μετά ρίχνουμε φυσιολογικό ορό στην γάζα και καθαρίζουμε το τραύμα απομακρύνοντας τις εκκρίσεις, ενώ συγχρόνως απομακρύνουμε και τις εκκρίσεις από το στόμιο του τραχειοσωλήνα και με μία άλλη γάζα καθαρίζουμε την περιοχή.

Παίρνοντας άλλη γάζα με οξυζενέ καθαρίζουμε την περιοχή και με μια δεύτερη στεγνώνουμε το τραύμα.

Στην συνέχεια χρησιμοποιούμε γάζα με αντισηπτική διάλυση και με κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια περιποιούμαστε την περιοχή.

Έχοντας τελειώσει την περιποίηση του τραύματος γίνεται περιποίηση του γύρω δέρματος με βενζίνη ή αιθέρα και βάζουμε αντιμικροβιακή αλοιφή. Τέλος γίνεται η τοποθέτηση του τραχειοσωλήνα με την αποστειρωμένη γάζα.

Τα άχρηστα τα πετάμε στον κάδο ή την σακκούλα και τα εργαλεία που έχουμε χρησιμοποιήσει στην λεκάνη με την αντισηπτική διάλυση.



## ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

Πολύ σπουδαία είναι και η περιποίηση της στοματικής κοιλότητας γιατί συχνά παρουσιάζονται στοματίτιδες. Για την περιποίηση του στόματος χρησιμοποιούμε τα εξής αντικείμενα:

- Οδοντόβουρτσα,
- Οδοντόπαστα,
- PORT-COTTON,
- ποτήρι με αντισηπτικό στόματος,
- ποτήρι με νερό,
- νεφροειδές,
- κομμάτια χαρτοβάμβακα,
- γλυκερίνη, λεμόνι ή κρέμα λιπαρή για τα χείλη.

Αρχικά κάνουμε καθαρισμό των δοντιών χρησιμοποιώντας την οδοντόβουρτσα και την οδοντόπαστα. Η οδοντόβουρτσα πρέπει να είναι από σκληρή τρίχα. Ο καθαρισμός των δοντιών γίνεται μετά από κάθε λήψη τροφής. Κατά το πλύσιμο των δοντιών πρέπει να καθαρίζονται τα μεταξύ τους διαστήματα και όλες τους οι επιφάνειες.

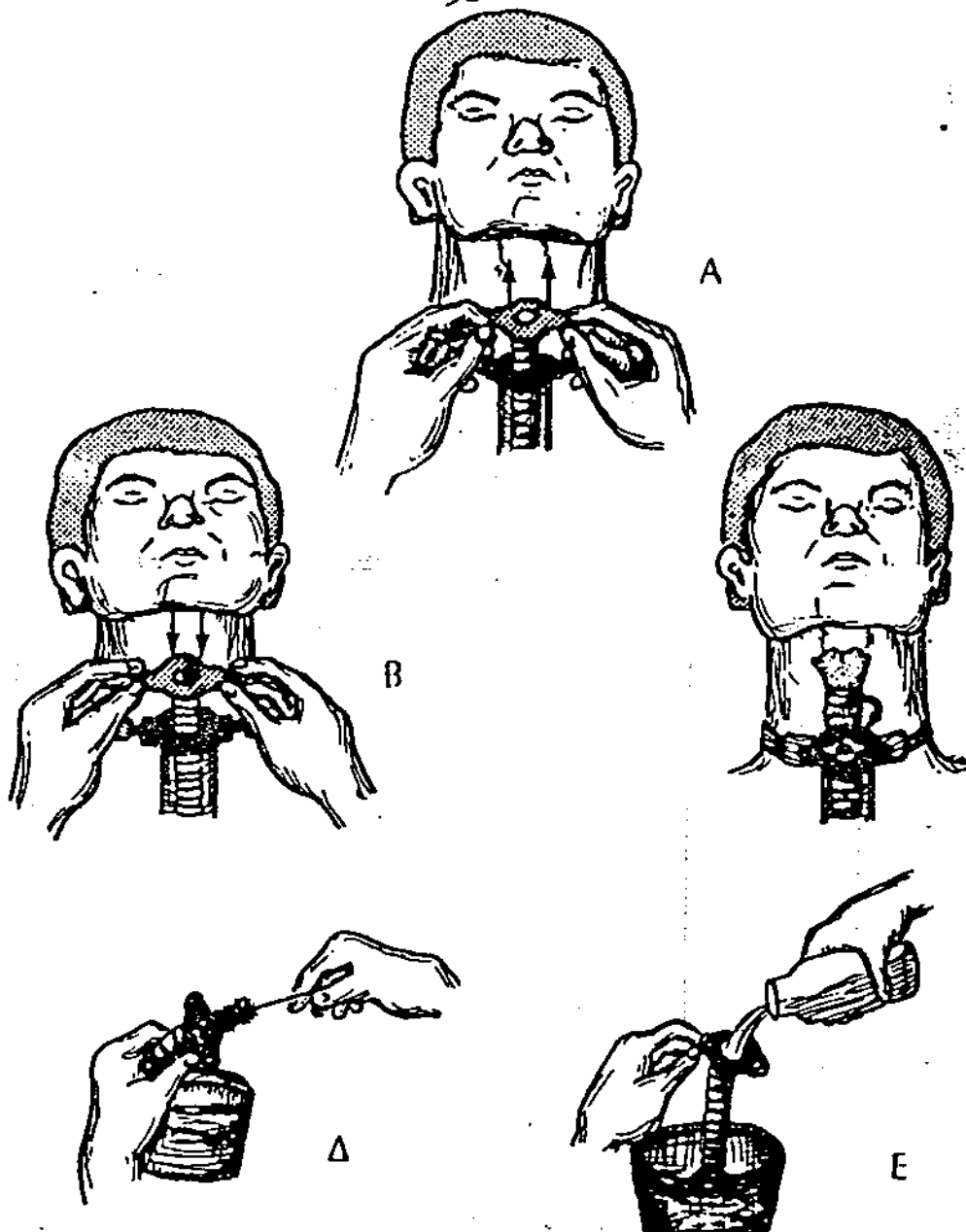
Μετά παίρνουμε το PORT-COTTON το βρέχουμε με το αντισηπτικό στόματος και καθαρίζουμε με ήπιες κινήσεις όλη την στοματική κοιλότητα. Κατόπιν γίνεται περιποίηση των χειλιών του ασθενή με γλυκερίνη λεμόνι ή κάποια λιπαρή κρέμα.

Αφού τελειώσει η περιποίηση της στοματικής κοιλότητας, προτρέπουμε τον ασθενή να πιεί νερό, γιατί έτσι διατηρείται καθαρό το στόμα και αραιώνει τις εκκρίσεις που τυχόν έχει ο ασθενής.

## ΑΛΛΑΓΗ ΜΕΤΑΛΛΙΚΟΥ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ-

### ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ

Μετά την τραχειοτομή, ο τραχειοσωλήνας δεν αλλάζει τουλάχιστον για 48 ώρες εκτός βέβαια αν υπάρχει μεγάλη ανάγκη. Η πρώτη αλλαγή



Εικόνα 4

γίνεται απο το θεράποντα ιατρό.Οι επόμενες γίνονται απο το νοσηλευτικό προσωπικό.

Η όλη διαδικασία χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή γιατί υπάρχει ο κίνδυνος σύμπτωσης των χειλέων της τομής και πρόκλησης ασφυξίας στον ασθενή.Η πρώιμη αφαίρεση του τραχειοσωλήνα μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία.Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται πάλι όταν ο άρρωστος έχει κάνει ημιλαρυγγεκτομή γιατί προκαλείται λαρυγγόσπασμος (Εικ.4).

Τα αντικείμενα που χρειάζονται είναι τα εξής:

Ι.Δίσκος με:

-μπάλ με τολύπια χαρτοβάμβακο,

- νεφροειδές-φαλίδι,
- τολύπια γάζας αποστειρωμένα,
- Υδροδιαλυτή γλισχραντική ουσία (JELLY),
- Τραχειοσωλήνας αποστειρωμένος (έτοιμος με την γάζα και την ταινία στήριξης),
- PERANTHEN σταγόνες,
- φιαλίδιο με οξυζενέ,
- Αντιμικροβιακή αλοιφή,
- Ατροπίνη (βραδυκαρδία),
- Μυοχαλαρωτικά

Εκτός δίσκου γάντια αποστειρωμένα, αμπού, αποστειρωμένο νερό και αποστειρωμένες πετσέτες.

2.Λεκάνη με αντισηπτική διάλυση

#### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΛΛΑΓΗΣ

##### ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ

- 1.Ενημερώνουμε τον ασθενή για την αλλαγή, για να επιτύχουμε την συνεργασία του. Η αλλαγή μπορεί να γίνει στο θάλαμο του ασθενούς ή στο δωμάτιο αλλαγής,
- 2.Βγάζουμε το μαξιλάρι του αρρώστου και βάζουμε ένα μαξιλάρι κάτω απο τους ώμους του για να γίνει υπερέκταση του λαιμού.
- 3.Αποκαλύπτουμε την περιοχή που είναι τοποθετημένος ο τραχειοσωλήνας,
- 4.Τοποθετούμε αποστειρωμένη πετσέτα λίγο κάτω απο το τραύμα,
- 5.Δίνουμε στον ασθενή κομμάτι χαρτοβάμβακου για το σκούπισμα των εκκρίσεων,
- 6.Ενσταλλάζουμε σταγόνες PERANTHEN για την ρευστοποίηση των εκκρίσεων και την εύκολη αποβολή τους,
- 7.Προτρέπουμε τον ασθενή να βήξει,
- 8.Λύνουμε την ταινία στήριξης (φακαρόλα) του τραχειοσωλήνα,
- 9.Κρατάμε τον τραχειοσωλήνα απο τις άκρες του με την βοήθεια

του δείκτη και του αντίχειρα αφαιρώντας τον προς τα μπροστά και κάτω,

Ι0.Αφου αφαιρέσουμε τον τραχειοσωλήνα γίνεται περιποίηση του τραύματος και της γύρω περιοχής με φυσιολογικό ορό, οξυζενέ, αντισηπτική διάλυση και κάνουμε επάλειψη με αντιβιοτική αλοιφή,

ΙΙ.Απομακρύνουμε την ταινία στήριξης και τοποθετούμε τον τραχειοσωλήνα στην λεκάνη με την αντισηπτική διάλυση,

Ι2.Πλένουμε τα χέρια καθαρά, φοράμε τα γάντια και παίρνουμε τον τραχειοσωλήνα και τοποθετούμε τον εσωτερικό σωλήνα μέσα στον αυλό του εξωτερικού και στερεώνουμε την αποστειρωμένη γάζα,

Ι3.Γλισχρένουμε τον τραχειοσωλήνα χρησιμοποιώντας αποστειρωμένα τολύπια ή γάζα,

Ι4.Κρατάμε τον τραχειοσωλήνα απο τις άκρες με το δείκτη και τον αντίχειρα και τον εισάγουμε στην τραχεία με ήπιες κινήσεις, πάνω και στην συνέχεια κάτω,

Ι5.Στερεώνουμε την φακαρδλα δένοντάς την στο πλάι, προσέχοντας να μην είναι πολύ σφιγμένη αλλά ούτε και χαλαρή.Αυτό γίνεται γιατί υπάρχει ο φόβος με έναν απότομο βήχα να βγεί ο τραχειοσωλήνας και έτσι να προκληθεί ασφυξία στον ασθενή.Το δέσιμο στο πλάι γίνεται για μεγαλύτερη άνεση στον ασθενή,

Ι6.Τέλος βεβαιωνόμαστε ότι ο εσωτερικός τραχειοσωλήνας είναι στερεωμένος καλά στο εξωτερικό.

#### ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ

Στον ασθενή με μεταλλικό τραχειοσωλήνα αλλάζουμε συχνά την γάζα απο το στόμιο γιάντό συχνά υγραίνεται με αίμα ή εκκρίσεις και αυτό ίσως οδηγήσει σε μόλυνση και διαπύηση του τραύματος.

Την πρώτη μετεγχειρητική μέρα αλλάζουμε τον εσωτερικό του τραχειοσωλήνα κάθε Ι-2 ώρες ενώ μετά κάθε 4 ώρες.

Αυτό γίνεται γιατί υπάρχει ο κίνδυνος να αποφραχθεί ο αυλός απο τις εκκρίσεις.Αν πάλι συμβεί κάτι τέτοιο τότε κάνουμε

ενστάλαξη φυσιολογικού όρου για να γίνει αραίωση των εκκρίσεων τις οποίες θα αποβάλλει ο ασθενής με το να βήξει ή θα γίνει αναρρόφηση. Οι εκκρίσεις που βρίσκονται στον αυλό του εξωτερικού σωλήνα πρέπει να αναρροφηθούν επίσης πριν την τοποθέτηση του εσωτερικού σωλήνα γιατί ενδέχεται να προωθηθούν προς την τραχεία.

#### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ

##### ΜΕΤΑΛΛΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

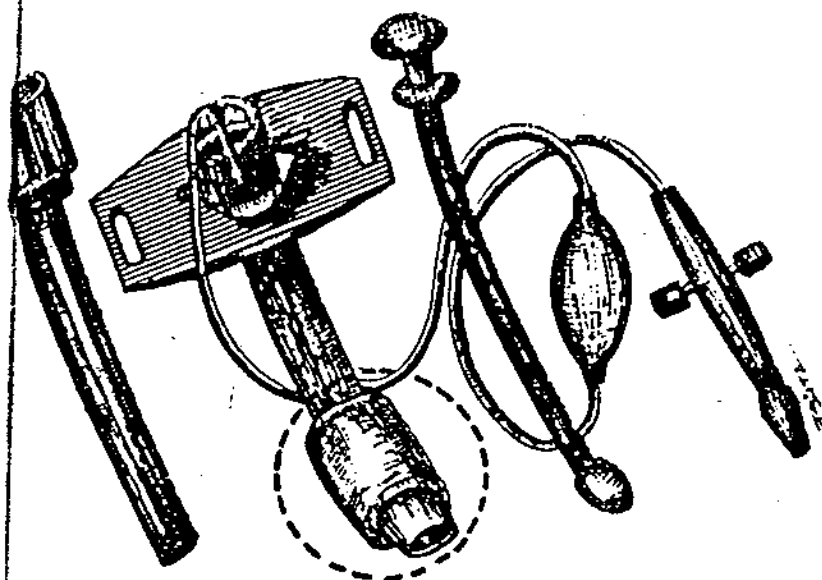
Αφου αφαιρέσουμε τον μεταλλικό σωλήνα κατά την αλλαγή τραχειοσωλήνα τον βάζουμε σε διάλυμα ψυχρό 50% νερό και 50% οξυζενέ. Αποφεύγουμε να χρησιμοποιήσουμε ζεστό νερό γιατί πήζει τις εκκρίσεις στα τοιχώματα του τραχειοσωλήνα.

Στην συνέχεια βγάζουμε τον εσωτερικό τραχειοσωλήνα απο τον αυλό του εξωτερικού. Με την βοήθεια μικρής βούρτσας και σαπουνούχου διαλύματος καθαρίζουμε τον αυλό του τραχειοσωλήνα.

Ποτέ δεν χρησιμοποιούμε συρμάτινη βούρτσα, γιατί ίσως μείνει κάποιο υπόλειμά της στον αυλό του εσωτερικού τραχειοσωλήνα και έτσι ο άρρωστος κινδυνεύει να πάθει εισρόφηση.

Μετά ετοιμάζουμε τον τραχειοσωλήνα με την γάζα του και περνούμε την φακαρόλα ενώ στην συνέχεια τον βάζουμε στον κλίβανο για να αποστειρωθεί.

Αν τώρα αλλάζεται μόνο ο εσωτερικός τραχειοσωλήνας αφου τον καθαρίσουμε βράζεται για 5' σε απεσταγμένο νερό. Στην συνέχεια τοποθετείται σε κρύο νερό για να παγώσει και ξαναχρησιμοποιείται.



Εικόνα 5 Τραχειοσωλήνας με ομοιόμορφης και χαμηλής πίεσης.

#### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ CUFF

Οι τραχειοσωλήνες με CUFF χρησιμοποιούνται κυρίως σε αρρώστους που έχουν ανάγκη μηχανικού αερισμού γιατί μ'αυτούς τους τραχειοσωλήνες εξασφαλίζεται κλειστό κύκλωμα, αποφεύγεται δε η διαρροή αέρα και η εισρόφηση εμεσμάτων και στοματοφαρυγγικών εκκρίσεων (Εικόνα 5).

Όταν νοσηλεύουμε ασθενείς με τραχειοσωλήνες με CUFF τους ενημερώνουμε σχετικά μ'αυτόν τον τραχειοσωλήνα. Τους εξηγούμε ό,τι δεν μπορούν να μιλούν όταν το CUFF είναι φουσκωμένο.

Φροντίζουμε για την συχνή φροντίδα της στοματικής κοιλότητας και δίνουμε στο λαιμό του αρρώστου θέση έκτασης.

#### A. ΞΕΦΟΥΣΚΩΜΑ CUFF

Αρχίζουμε κάνοντας μια αναρρόφηση στοματοφαρυγγική και ξεφουσκώνουμε το CUFF αργά. Μετά αναρροφούμε μέσα από τον τραχειοσωλήνα ή ενδοτραχειακά και αφήνουμε το CUFF ξεφουσκωστό για 5'-10'. Πρέπει δε κατά την διάρκεια που το CUFF δεν είναι φουσκωμένο, να εξα-

σφαλίσουμε επαρκή αερισμό.

Παρακολουθούμε τον άρρωστο αρκετά συχνά, και ελέγχουμε τα ζωτικά σημεία του. Αν παρατηρήσουμε κάποιο σημείο δυσφορίας πρέπει να τον επανασυνδέσουμε με το μηχανικό αναπνευστήρα.

Αν πάλι η αναπνοή του αρρώστου ελέγχεται απο τον αναπνευστήρα δεν πρέπει να αφήνουμε το CUFF ξεφούσκωτο περισσότερο απο 38''-48''. Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν ήταν συνδεδεμένος με τον αναπνευστήρα πρέπει να του δίνουμε υγρό και θερμό αέρα. (νεφελοποιός).

### B. ΦΟΥΣΚΩΜΑ CUFF

Το φούσκωμα του CUFF γίνεται κατά την εισπνοή με ρυθμό αργό. Βάζουμε τόσο αέρα όσο συνιστά ο κατασκευαστής στις οδηγίες του ή τόσον αέρα μέχρι να σταματήσει η διαρροή αέρα την οποία διαπιστώνουμε με την τοποθέτηση του στηθοσκοπίου κάτω απο το πηγούνι ή πάλι όταν ο ασθενής μας είναι αφωνικός.

Αφου βάλουμε τον αέρα κλείνουμε το σωλήνα που οδηγεί στο CUFF. Μετά σημειώνουμε την ποσότητα του αέρα που χρειάστηκε για να φουσκώσει το CUFF και αυτό γίνεται, γιατί αν την επόμενη φορά χρειασθεί να βάλουμε περισσότερο αέρα δημιουργούνται υπόνοιες για διαστολή τραχείας τραχειοοισοφαγικό εκκόλπωμα ή συρίγγια.

Σε ασθενή με CUFF παρακολουθούμε αν παρουσιασθεί κάποια επιπλοκή όπως:

- α) Λαρυγγικό οίδημα,
- β) Στένωση τραχείας,
- γ) Λαρυγγικός ερεθισμός και βλάβη φωνητικών χορδών εξαιτίας μετακίνησης του ενδοτραχειακού σωλήνα.

δ) Αιμορραγίες.

Προσπαθούμε να αποφύγουμε τις επιπλοκές με το να στερεώσουμε καλά τον σωλήνα και έτσι να αποφύγουμε τυχόν μετακίνησή του.

Επίσης μέσω του νεφελοποιού δίνουμε ομίχλη στον άρρωστο κατά την διάρκεια της διασωλήνωσης αλλά και μετά. Βασικό μέλημά μας επίσης είναι και οι αναρροφήσεις.

Τέλος απαραίτητο είναι να ενημερώσουμε το φύλλο νοσηλείας για την ώρα νοσηλείας, τα ζωτικά σημεία πριν και μετά την αναρρόφηση για την ποσότητα, την όψη και την ποιότητα των εκκρίσεων, για την οδύ αναρρόφησης που χρησιμοποιήθηκε, την χορήγηση οξυγόνου πριν την αναρρόφηση την ανοχή του ασθενή απέναντι της διαδικασίας και για το αν στάλθηκε δείγμα πτυέλων στο εργαστήριο για καλλιέργεια ή όχι.

#### ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ ΜΕ CUFF

Στην αλλαγή τραχειοσωλήνα με CUFF χρειαζόμαστε τα εξής αντι-κείμενα:

I. Δίσκος με:

- κάψα με τολύπια χαρτοβάμβακο,
- νεφροειδές φαλίδι,
- τραχειοσωλήνα με CUFF και φακαρόλα,
- γάζα χωρίς βαμβάκι,
- τολύπια ή γάζες αποστειρωμένα,
- Υδροδιαλυτή γλισχραντική ουσία,
- σύριγγα των 5 ml,
- διάλυση οξυζενέ,
- Αντιμικροβιακή αλοιφή (FUCIDIN),
- τραχειοδιαστολέα,
- στηθοσκόπιο.

Καταρχήν γίνεται ενημέρωση του αρρώστου για την όλη διαδικασία. Μετά του δίνουμε κομμάτια χαρτοβάμβακο και αφού ενσταλλάξουμε μερικές σταγόνες PEPANTHEN τον ενθαρρύνουμε να βήξει.



Κόβουμε την φακαρόλα στην μέση, πλένουμε τα χέρια μας και ανοίγουμε με μεγάλη προσοχή το SET του τραχειοσωλήνα.

Ελέγχουμε το CUFF και το φουσκώνουμε με αέρα. Δένουμε την φακαρόλα στις υποδοχές του τραχειοσωλήνα και διατηρούμε τον τραχειοσωλήνα αποστειρωμένο.

Μετά λύνουμε την φακαρόλα και αφαιρούμε τον τραχειοσωλήνα απο τον ασθενή κρατώντας τον απο τις άκρες του με την βοήθεια του δείκτη και του αντίχειρα. Σε περίπτωση που το στόμιο δεν έχει σχηματισθεί καλά χρησιμοποιούμε τον τραχειοδιαστολέα για να αποφύγουμε σύμπτωση των χειλέων του στομίου, οπότε υπάρχει ο κίνδυνος ασφυξίας για τον ασθενή.

Στην συνέχεια αφού γλισχράνουμε τον τραχειοσωλήνα χρησιμοποιώντας αποστειρωμένο τολύπιο ή γάζα τον τοποθετούμε με ήπιες κινήσεις πάνω και στην συνέχεια κάτω.

Εδώ θα ήταν καλό να υπάρχει και δεύτερο άτομο απο το νοσηλευτικό προσωπικό έτσι ώστε η τοποθέτηση να γίνει αμέσως μετά την αφαίρεση του τραχειοσωλήνα.

Στερεώνουμε στον αυχένα την φακαρόλα προσέχοντας να μην είναι ούτε χαλαρά αλλά ούτε και σφιχτά δεμένη.

Φουσκώνουμε το CUFF και αφού κάνουμε περιποίηση της τραχειοτομής επαλείφουμε με αντιμικροβιακή αλοιφή και τοποθετούμε αποστειρωμένη γάζα μεταξύ τραχειοσωλήνα και δέρματος.

Φροντίζουμε να αλλάζουμε συχνά την γάζα γύρω απο το στόμιο γιατί υπάρχει φόβος ερεθισμού του δέρματος ή ακόμα μόλυνσης και διαπύηση του τραύματος.

## ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΕΙΣ

### ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ:

Βασικές είναι και οι αναρροφήσεις σε ασθενείς με τραχειοτομή. Γίνονται με σκοπό την απομάκρυνση των εκκρίσεων μέσα από το τραχειοβρογχικό δένδρο έτσι ώστε να διατηρείται βατός ο αεραγωγός.

Η αναρρόφηση συνίσταται όταν υπάρχει αλλοίωση του χρώματος του ασθενούς, όταν οι εκκρίσεις γίνονται αντιληπτές από τον ήχο της εισπνοής και της εκπνοής και όταν έχουμε αύξηση της συχνότητας σφυγμού και αναπνοών.

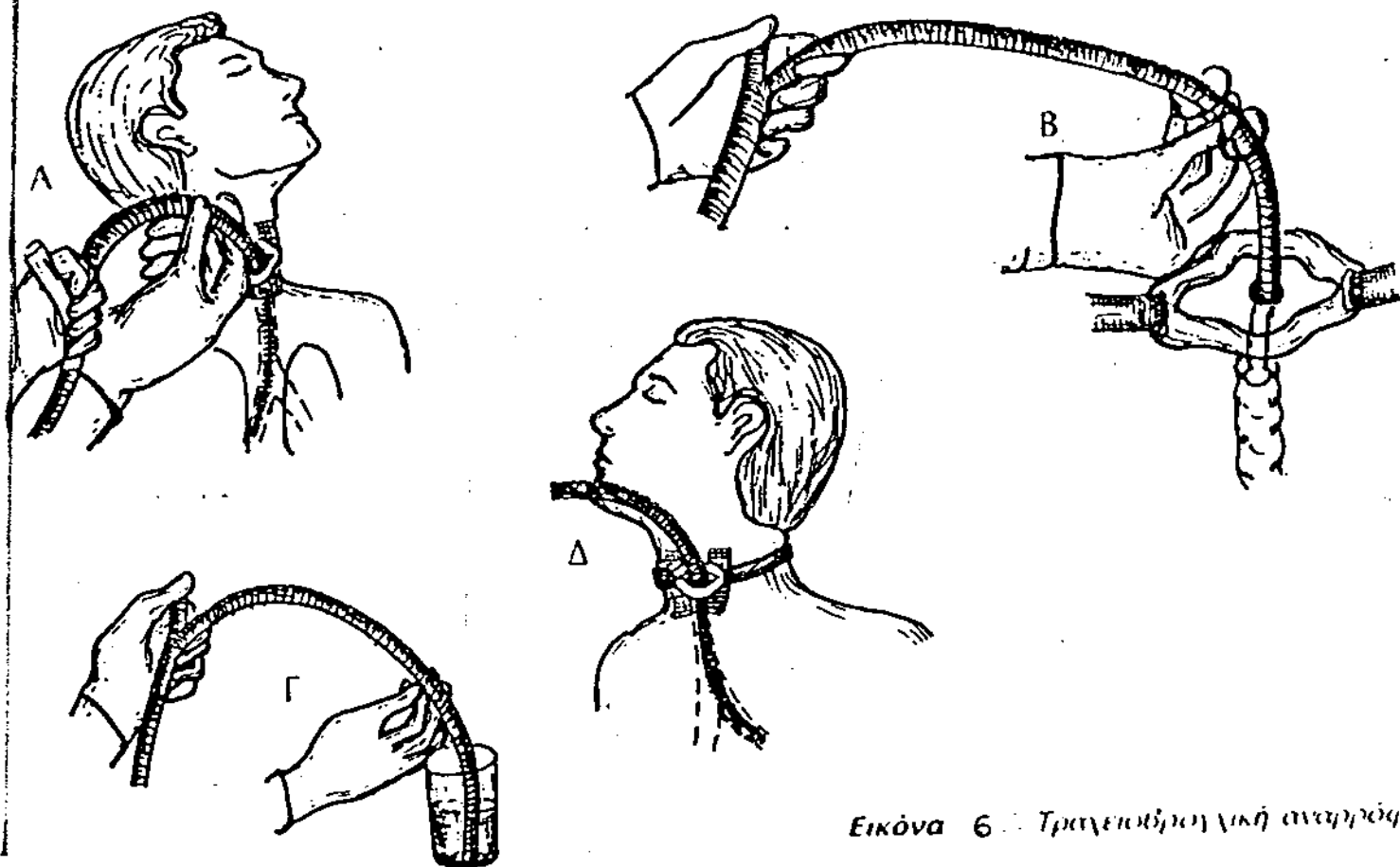
Τα αντικείμενα που χρησιμοποιούμε για την αναρρόφηση είναι:

- Αναρροφητική αντλία,
- Δύο καθετήρες με περισσότερες από μία οπές,
- (No I4 για τους ενήλικες, No 8 ή 10 για τα παιδιά),
- Φυσιολογικός ορός,
- Αποστειρωμένα γάντια,
- Σέτ με μία κάψα και λαβίδα.

Ο καθετήρας μετά από κάθε χρήση αλλάζεται. Οι αναρροφήσεις κατά τις πρώτες μετεγχειρητικές ώρες είναι αρκετά συχνές.

Μπορεί να χρειασθεί να γίνει αναρρόφηση κάθε 5' ή 10'.

Αν δεν είναι αναγκαία η αναρρόφηση καλό είναι να μην γίνεται γιατί ερεθίζει το βλενογόνο και μπορεί να γίνει αιτία λοίμωξης.



Εικόνα 6 Τραχειοσφραγική αναρρόφηση

### ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ

#### ΧΩΡΙΣ CUFF

Πριν εκτελέσουμε την αναρρόφηση πρέπει να ενημερώσουμε τον ασθενή για να πετύχουμε έτσι την συνεργασία του.

Μετά ελέγχουμε την αναρροφητική αντλία αν λειτουργεί και πλένουμε καθαρά τα χέρια μας.

Με την βοήθεια της λαβίδας βάζουμε συνήθως τον καθετήρα μέσα στον τραχειοσωλήνα 12-15 CM. Αυτό βέβαια είναι ανάλογο από την ηλικία του ατόμου.

Συνδέουμε τον αναρροφητήρα με το ελεύθερο άκρο του καθετήρα και γλισχρένουμε με φυσιολογικό διάλυμα NaCl.

Μετά περνάμε κλειστό τον καθετήρα μέσα στην τραχεία και βάζουμε σε λειτουργία την αναρροφητική αντλία.

Μετακινούμε με ήπιες κινήσεις τον καθετήρα πάνω-κάτω στην τραχεία. Προσέχουμε κατά την αναρρόφηση να κλείνουμε με τον

αντίχειρα το ελεύθερο άκρο του γυάλινου σωλήνα σχήματος Υ.

Ο χρόνος που χρειάζεται για την αναρρόφηση είναι τόσος όσο ο νοσηλευτής-τρια μπορεί να κρατήσει την αναπνοή του για να μην διακόπτεται η συχνότητα της αναπνοής του ασθενούς.

Σε κάθε αφαίρεση του καθετήρα απο την τραχεία τοποθετούμε τον καθετήρα στο καφάκι με το φυσιολογικό ορό, και με αναρρόφηση πάλι καθαρίζουμε τον αυλό του απο τις εκκρίσεις.

Αφου αφήσουμε τον ασθενή να ξεκουραστεί για τρία λεπτά, επαναλαμβάνουμε την αναρρόφηση. Σε περίπτωση που κατά την αναρρόφηση ο ασθενής βήχει, διακόπτουμε την αναρρόφηση ενώ όταν οι εκκρίσεις είναι παχύρρευστες κάνουμε ενστάλλαξη φυσιολογικού ορού στην τραχεία.

Ενδιάμεσα στις αναρροφήσεις οξυγονώνουμε τον άρρωστο για να μειώσουμε την υποξία και να προλάβουμε τυχόν αρρυθμίες. Οι αναρροφήσεις συνεχίζονται μέχρι να ελευθερωθεί ο άρρωστος απο τις εκκρίσεις.

Μετά απο κάθε αναρρόφηση, το καφάκι, η λαβίδα και ο καθετήρας αντικαθίστανται.

#### ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΑ

##### ΜΕ CUFF

Εδώ πριν γίνει η αναρρόφηση γίνεται οξυγόνωση και αερισμός του αρρώστου. Είναι δυνατό να γίνει αναρρόφηση πριν απο την οξυγόνωση, όταν ο ασθενής μας έχει αναπνευστικό πρόβλημα με σκοπό να μην προωθηθούν οι εκκρίσεις και μάλιστα όταν αυτές είναι άφθονες.

Μετά την οξυγόνωση αναρροφούμε απο την στοματοφαρυγγική κοιλότητα και απορρίπτουμε τον καθετήρα.

Αυτό γίνεται για να απομακρυνθούν εκκρίσεις που θα μπορούσαν να εισροφηθούν κατά την διεργασία του ξεφουσκώματος του

CUFF.

Στην συνέχεια γίνεται αναρρόφηση μέσα απο τον τραχειοσωλήνα. Με αυτόν τον τρόπο απομακρύνονται εκκρίσεις που πιθανόν θα υπήρχαν πάνω απο το φουσκωμένο CUFF ή γύρω απο το τοίχωμα του σωλήνα και προωθηθούν προς τα κάτω.

Όταν τελειώσουν οι αναρροφήσεις συνδέουμε τον ασθενή με τον αναπνευστήρα και απομακρύνουμε τα αντικείμενα που χρησιμοποιήσαμε.

#### ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ο ασθενής που πρόκειται να βγει απο το νοσοκομείο με τραχειοτομή προετοιμάζεται απο την νοσηλεύτρια-τη, για την επιστροφή του στον αγώνα της ζωής απο τον οποιο είχε απομακρυνθεί για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα.

Αυτή η προετοιμασία είναι μια δημιουργική διεργασία με την οποια ο ασθενής επιτυγχάνει την μεγαλύτερη σωματική, ψυχολογική κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητά του, και αποδοσή του έπειτα απο την ασθένειά του.

Σκοπός της διεργασίας αυτής είναι ο ασθενής να ξεπεράσει την αρνητική εμπειρία της ασθένειας και να μάθει να αντιμετωπίζει την προσωρινή ή μόνιμη αλλαγή που του συνέβη.

Η διεργασία αυτή περιλαμβάνει την ανάπτυξη δεξιοτήτων για αυτοεξυπηρέτηση, την καλή εμφάνιση του ασθενούς, την προφύλαξη του απο τους διαφόρους κινδύνους και την εκπαίδευση για την χρησιμοποίηση του προφορικού λόγου.

#### ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

Η σπουδαιότερη εκπαίδευση του αρρώστου για αποκατάσταση είναι να μάθει να αυτοεξυπηρετείται και να αντιμετωπίζει με επιτυχία τις συγκεκριμένες απαιτήσεις της ζωής.

Ο ασθενής αναλαμβάνει την περιποίηση του τραχειοσωλήνα

όταν αποκτήσει τις φυσικές του δυνάμεις και όταν ήδη έχει αποδεχθεί την συγκεκριμένη αναπηρία του.

Όταν έχει πετύχει ήδη αυτά τα δύο, η νοσηλεύτρια-της πρέπει να του διδάξει την τεχνική της περιποίησης του τραχειοσωλήνα (άσηπτος τεχνική) έτσι ώστε να μπορεί ο ασθενής να την εκτελέσει ακίνδυνα και να τον παρακολουθήσει όταν θα εκτελεί την αλλαγή και την καθαριότητα του τραχειοσωλήνα.

Αρχικά η νοσηλεύτρια ενημερώνει τον ασθενή για τα απαραίτητα αντικείμενα την αφαίρεση του εσωτερικού τραχειοσωλήνα, την περιποίηση του τραύματος, την καθαριότητα και τον βρασμό του εσωτερικού τραχειοσωλήνα καθώς και τον τρόπο της επανατοποθέτησής του. Ακόμα του εξηγεί τον τρόπο προετοιμασίας και χρήσεως των αντικειμένων. Η νοσηλεύτρια αφού δώσει στον ασθενή ένα καθρέπτη εκτελεί την όλη διαδικασία και του εξηγεί κάθε τι που κάνει και το σκοπό για τον οποίο γίνεται. Του μιλά σε γλώσσα απλή έτσι ώστε να γίνεται κατανοητή από τον ασθενή, αν και αυτό είναι ανάλογο της μόρφωσης της ηλικίας καθώς και του διανοητικού και κοινωνικού επιπέδου του ασθενούς.

Όταν ο ασθενής κατανοήσει την διαδικασία έπειτα από αρκετές παρακολουθήσεις εκτελεί ο ίδιος την διαδικασία υπό την επίβλεψη όμως της νοσηλεύτριας-της. Η νοσηλεύτρια τον βοηθά ή τον διορθώνει αν χρειασθεί. Έτσι όταν φθάσει η διαδικασία να γίνεται ικανοποιητικά τον αφήνει και την εκτελεί μόνος του, και τον βοηθά όταν υπάρχει ανάγκη.

Τον ενημερώνει ακόμα σχετικά με τα αντικείμενα που θα χρειασθεί για να αυτοπεριποιείται όταν θα είναι πιά εκτός νοσοκομείου στο σπίτι του.

Τα αντικείμενα που θα του χρειασθούν είναι:

- ένας τραχειοσωλήνας αποστειρωμένος,
- ένας διαστολέας αποστειρωμένος

Διδασκαλία επίσης γίνεται και σε κάποιο απο τα άτομα του συγγενικού περιβάλλοντος του ασθενούς για να είναι σε θέση όταν παραστεί ανάγκη να βοηθήσει τον ασθενή.

Όταν πρόκειται για υπερήλικες, μικρά παιδιά και μη ισορροπημένα συναισθηματικά ή διανοητικά άτομα και πάλι διδάσκεται κάποιο συγγενικό πρόσωπο του ασθενούς.

Τέλος το νοσηλευτικό προσωπικό εξηγεί στον ασθενή την δυνατότητα να αντικαταστήσει μερικά νοσηλευτικά αντικείμενα, με άλλα που βρίσκονται στο σπίτι του, λαμβάνοντας υπόψη το οικονομικό επίπεδο του ασθενούς.

Μετά την διδασκαλία της αυτοπεριποιήσεως ο ασθενής αναλαμβάνει αυτή την εργασία και κατά την παραμονή του στο Νοσοκομείο.

Αυτό είναι θετικό για τον ίδιο. Η διδασκαλία της αυτοπεριποιήσεως γίνεται ακόμα και σε ασθενείς με πρόσκαιρη τραχειοτομή.

#### ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Μεγάλο πρόβλημα για τους περισσότερους ασθενείς με τραχειοτομή είναι η εμφάνισή τους. Σ' αυτούς τους ασθενείς προκαλούνται συναισθήματα μειονεκτικότητας και αυτό συμβαίνει γιατί η προσωπική αξία του ανθρώπου πολλές φορές συνδέεται με την σωματική αρτιμέλεια και δύναμη.

Αυτά τα δυο θεωρούνται απο τους περισσότερους στην εποχή μας σαν προϋποθέσεις επιτυχίας στην ζωή ακόμη και στην συμμετοχή του ατόμου στην κοινωνική ομάδα. Έτσι μετά την έξοδό τους απο το νοσοκομείο, τους απασχολεί η εμφάνισή τους και τα βλέμματα του κόσμου που καρφώνονται πάνω τους.

Έτσι εμείς μπορούμε να συστήσουμε για τους μεν άνδρες ένα κολλάρο ή μία μπλούζα με λαιμό που θα τους λύσει το πρό-

βλημα της εμφάνισης.

Για τις δε γυναίκες μπορούμε να προτείνουμε ένα φουλάρι που ταυτόχρονα προστατεύει απο την σκόνη τον τραχειοσωλήνα ή κάποιο χοντρό κολιέ για να σκεπάσει τα ίχνη του τραύματος όταν η τραχειοτομή έχει γίνει πρόσφατα.

#### ΟΜΙΛΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ

Μετά την τραχειοτομή ο ασθενής δεν μπορεί να μιλήσει όπως μίλαγε πριν γιατί ο αέρας δεν περνά πια απο τις φωνητικές χορδές έτσι ώστε να έχουμε παραγωγή της φωνής.

Υπάρχουν ειδικοί εκπαιδευτές της ομιλίας (δυστυχώς όχι ακόμα στην Ελλάδα) και ειδικές κλινικές που βοηθούν τον ασθενή να μιλά (οισοφάγειος ομιλία). Για την μάθηση αυτής της ομιλίας απαιτούνται πάνω απο δυο μήνες.

Εμείς όμως οι νοσηλευτές πρέπει να βοηθήσουμε τον ασθενή να επικοινωνήσει μέσω του προφορικού λόγου με το περιβάλλον του. Έτσι προτείνουμε στον ασθενή να πάρει αναπνοή και αμέσως μετά να κλείσει με το δάκτυλό του τον τραχειοσωλήνα και συγχρόνως να μιλήσει. Αυτό επαναλαμβάνεται έως ότου ολοκληρωθεί αυτό που θέλει να πεί. Επίσης ο ασθενής τέλος διδάσκεται και την ομιλία με τεχνητό λάρυγγα (ειδική, ηλεκτρονική μηχανή).

#### ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ο ασθενής με τραχειοτομή χρειάζεται ειδική πρόληψη. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται όταν κάνει μπάνιο. Δεν πρέπει να μπει νερό στο στόμιο της τραχείας διότι θα ερεθίσει τους πνεύμονες. Τα θαλάσσια μπάνια καθώς επίσης και το μπάνιο μέσα σε λουτήρα απαγορεύεται γιατί υπάρχει ο φόβος του πνιγμού.

Πρέπει επίσης να ενημερώσουμε τον ασθενή μας για τον κίνδυνο των αναπνευστικών φλεγμονών. Δεν θα πρέπει να βρῖσκε-



ται σε χώρους κλειστούς με πολλά άτομα και καπνούς.

Επίσης πρέπει να προστατεύεται απο τα κρυολογήματα και τις λοιμώξεις.

Τέλος η κατανόηση, η αγάπη, ο σεβασμός του νοσηλευτικού προσωπικού, της οικογένειας και της κοινωνίας είναι απαραίτητοι συντελεστές στην αποκατάσταση της ψυχικής ισορροπίας και αρμονίας χωρίς την οποία ο ασθενής μαζί με τα τελειότερα επιστημονικά και τεχνολογικά μέσα δεν μπορεί να πετύχει ούτε την αποκατάσταση της σωματικής του λειτουργίας.

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Είναι η μέθοδος εξατομικευμένης φροντίδας του ασθενούς.

Είναι η εφαρμογή επιστημονικής μεθόδου αξιολόγησης των προβλημάτων, των αναγκών του αρρώστου, προγραμματισμού και διεκπαιρέωσης της νοσηλευτικής φροντίδας και μελέτης των αποτελεσμάτων της φροντίδας αυτής.

Τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας είναι:

- Αξιολόγηση (συμπτώματα, προβλήματα, ανάγκες ασθενούς),
- Προγραμματισμός,
- Εφαρμογή,
- Εκτίμηση των αποτελεσμάτων.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΗ

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Α

Ο Π.Α. ετών 76, αγρότης, κάτοικος περιοχής Πατρών και ασφαλισμένος του Ο.Γ.Α. κανονικού αναστήματος και βάρους 76 κιλά εισήλθε στις 9/3/90 στην Ω.Ρ.Α. κλινική, συνοδευόμενος από το γυιό του με τα πόδια.

Τα κυριώτερα σημεία, συμπτώματα που εμφανίζει είναι αδυναμία, διανοίξεως του στόματος, απώλεια σιέλλου και εμφάνιση οζιδίου στο κάτω χείλος. Έπειτα από μελέτη των συμπτωμάτων ως πιθανή διάγνωση έχουμε: Οα κάτω χείλους. Στην λήψη ιστορικού δεν ανέφερε χρόνια προβλήματα. Δεν παρουσιάζει αλλεργίες. Από φάρμακα παίρνει μόνο ASPIRINE σε πονοκεφάλους.

Τα Ζ.Σ. ήταν φυσιολογικά. Σφύξεις: 76/MIN-θερμοκρασία: 36,8° C-Α.Π.: 120/70 MM/HG-Αναπνοές: 16/MIN.

Σε σχέση με την κυκλοφορία δεν παρουσιάζει κανένα πρόβλημα.

Η δίαιτά του είναι βασική αλλά αντιμετωπίζει δυσχέρεια κατά την μάσηση. Στην πέψη δεν παρουσιάζει πρόβλημα. Έχει 1-2 κενώσεις την ημέρα. Η όρασή του και η ακοή του δεν παρουσιάζουν κανένα πρόβλημα. Αναπαύεται 7-8 h την ημέρα. Το πρόσωπό του είναι κατακόκκινο και τα χείλη του ξερά.

Παρουσιάζει ακόμα ανικανότητα κινήσεων δεξιού άνω άκρου έπειτα από κάταγμα. Η διανοητική του κατάσταση είναι καλή. Ψυχολογικά παρουσιάζει άγχος και ανησυχεί για την έκβαση της ασθένειάς του.

Κάπνιζε πολύ και το έκοψε πριν 10 χρόνια.

Προ χρόνων νοσηλεύτηκε στο Κέντρο Νοσημάτων Θώρακος (Κ.Ν.Θ.) γιατί είχε υγρά πλευρίτιδα.

Νοσηλευτική διεργασία  
Περίπτωση Α

Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα  
(ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.)

Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας

Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελεσμάτων

9/3/90

-Νηστεία για εργαστηριακές εξετάσεις

-Να γίνει ενημέρωση για τις εργαστηριακές εξετάσεις ασθενής

-Ενημέρωση να είναι νηστικός ο ασθενής

-Η ενημέρωση έγινε -Ο ασθενής δέχθηκε την ενημέρωση και συνεργάστηκε αυτήν

-Γνωριμία με το προσωπικό και τους ασθενείς του θαλάμου του

-Να γνωρισθεί ο ασθενής με το προσωπικό και άλλους ασθενείς του θαλάμου του ώστε να μπορεί να γίνει ουκείως με το νέο του περιβάλλον.

-Η γνωριμία με το προσωπικό έγινε. Το ίδιο και με τους ασθενείς αλλά σαν φίλο που θενείς και ο έχει ανάγκη την βοήθειά ασθενείς προ-τους και την συμπράξασή ετοιμάστηκε τους. Η γνωριμία με τους άλλους για το νέο ασθενείς τον βοήθησε να εξοικωθεί με το περιβάλλον χωρίς να βάλλουν του νοσοκομείου και νιώθει μόνος να νιώσει άνετα μέσα σε αυτό και ξένος με μα που πάσχουν όπως και το χώρο γύρω αυτός.

-Ενημέρωση του ασθενούς για τους χώρους του τμήματος.

-Να ενημερωθεί ο ασθενής σχετικά με τους χώρους του τμήματος.

-Ο ασθενής ενημερώθηκε σχετικά με τους χώρους τμήμα. -Ο ασθενής ρισε τους χώρους και τον τρόπο που λειτουργεί το τμήμα.

Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα  
(ανάγκες που διαπί-  
στώνουμε για Ν.Φ.)

Σκοπός νοσηλευτικής φροντί-  
δα

Εφαρμογή

Αξιολόγηση αποτελεσμάτων

ώστε να μπορεί να  
αυτοεξυπηρετείται.

9/3/90 -Απαλλαγή του ασθενή-  
νός από τον φόβο  
το άγχος και την  
ανησυχία γύρω από  
την ασθένειά του  
και την κατάστασή  
του μετά την επέμ-  
βαση

-Να απαλλαγεί ο ασ-  
νής από συναισθή-  
ματα που μπορούν να  
επηρεάσουν την κα-  
τάστασή του.  
Ενθάρρυνση για να  
εκφράσει τυχόν φό-  
βους και ανησυχίες  
που έχει

-Συζήτηση και προ-  
τροπή του ασθενούς  
για την επιτυχία  
της επέμβασης. Ανα-  
κάλυψη φόβων και  
προσπάθεια αντιμε-  
τώπισης αυτών παρα-  
πέμποντας τον στον  
αρμόδιο άνθρωπο  
όπως ψυχολόγο,Κ.  
λειτουργό κ.λ.π.  
όταν αυτό το πρόβ-  
λημα έχει σχέση με  
την οικογένειά του  
ή τα παιδιά του και  
γίνεται αιτία φόβου  
ή καταθλιψως του  
ασθενούς. Ενίσχυση  
του ασθενούς και  
αποβολή του φόβου  
για το πέρας της  
επεμβάσεώς του.

του τμήματος

-Η συζήτηση -Κατάλαβε ο ασθενής το  
έγινε αποδί- σκοπό της συζήτησης και  
δοντας θετι- ικανοποιήθηκε για αυτό.  
κά. Διαπιστώ- Ευχαριστήθηκε για την  
θήκαν οι φό- κατανόηση που έδειξε η  
βοι του ασθενή-νοσηλεύτρια απέναντι  
νους και έγι-στα προβλήματα του και  
νε προσπάθεια δέχθηκε πρόθυμα τις  
για την εξου-συμβουλές της, καθώς  
δετέρωση αυ- και των υπολοίπων αρμο-  
τών και των δίων. Εξουδετερώθηκαν οι  
συνέπειών φόβοι του και ένιωσε πιο  
τους. ήρεμος και ασφαλής.

Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Αξιολόγηση αποτελεσμάτων

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα (ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.) Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελεσμάτων

9/3/90 -Ενημέρωση του ασθενούς για την τραχειοτομή της μέγρι και την πλήρη αποκατάστασή της. -Να ενημερωθεί ο ασθενής και να απαντηθεί κάθε ερώτησή του σχετικά με την τραχειοτομή και την μετεγχειρητική του πορεία. Να έρθει σε επαφή με άτομο που έχει τραχειοτομή η οποία έχει αποκασταθεί πλήρως. -Πληροφόρηση του ασθενούς για την τεχνική της τραχειοτομίας, διδασκαλία για την αναπνοή του μετά από αυτήν και την εμφάνισή του. Επαφή με άτομο που έχει τραχειοτομή και συζήτηση γύρω από αυτήν και την ζωή του με την τραχειοτομή καθώς και την κοινωνική του αποδοχή. -Εγινε συζήτηση με τον ασθενή, και απορίες του λύθηκαν και τον ευχαρίστησε το γεγονός το οποίο νοσηλεύτρια με υπομονή και ευγένεια έδωσε απάντηση σε κάθε ερώτησή του. Ικανοποιήθηκε από την συζήτηση του με τον συνομιλητή του και ευχαρίστησε αυτόν και την νοσηλεύτρια που φρόντισε για αυτή τους την συνάντηση. -Θερμοκρασία 36,7° C Α.Π. 120/60 mm Hg Σφύξεις 80-86 /min Αναπνοές: 16/min

Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος  
(αναγνώστες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.)

10/3/90

-Ενημέρωση για εργαστηριακές εξετάσεις.

-Να πληροφορηθεί ότι στις 8 π.μ. θα του γίνουν εργαστηριακές εξετάσεις:

Αίματος(γενική, σάκχαρο, ούρων)  
Ακτινογραφία θώρακος.

-Λήψη Ζ.Σ.

-Να μετρηθούν τα Ζ.Σ.

-Ενημέρωση για τον προγραμματισμό του χειρουργείου.

-Να πληροφορηθεί ο άρρωστος μέχρι τις 12 π.μ. ότι αύριο θα μπει χειρουργείο, ώστε να προετοιμαστεί ψυχολογικά για την στιγμή αυτή.

-Απαλαγή σφοδρό της νάρ-

-Πληροφόρηση για εργαστηριακά.

-Οι εργαστηριακές εξετάσεις έγιναν.

-Τ.Κ.Ε:22-48

Ht:44 %

Λευκά αιμοσφαίρια: 8.300.000

Σάκχαρο:112

Ουρία:24

Χρόνος προθρομβίνης: 12,5

Βασεόφιλα:1

-Θερμοκρασία:36,6° C

Α.Π.:100/80mm/Hg

Σφύξεις:84-86/μιν

-Ο ασθενής χάρηκε που προγραμματίστηκε το χειρουργείο και δεν υπάρχει κάποια αναβολή.

-79-

-Έγινε η μέτρηση.

-Η ενημέρωση έγινε.

-Πληροφόρηση για το χειρουργείο, ενημέρωση των συγγενών. Να του πούμε ότι προγραμματίστηκε με το χειρουργείο.

-Η συζήτηση απέ-

-Συζήτηση με τον ασθενή.

-Η συζήτηση με το προσωπικό και η επαφή με

Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα Σκοπός νοσηλευτικής Νοσηλευτική φροντίδα Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος  
(ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.) φροντίδας

10/3/90 κωσης όσον αφορά τον τρόπο καθώς και την διάρκεια της αλλά και της επέμβασης, τον χρόνο αυτής, την μεταφορά του στο χειρουργείο την ανάνηψή του και την επανάφορά του σε φυσιολογικές συνθήκες.

-Ανάγκη διδασκαλίας του ασθενούς για τον τρόπο αναπνοής μετά την επέμβαση καθώς και την ανάγκη του για να βήξει. Απαραιτήτη δι-

εκδηλώσει ανησυχία και φόβο που μπορούν να αποβούν μοιραία για την κατάστασή του.

Απαντήσεις στις ερωτήσεις του. Επαφή με άλλους χειρουργημένους.

Απαιτήσεις - Ο ασθενής ενημερώθηκε σχετικά με την πορεία της επέμβασης του.

Απαιτήσεις - Ο ασθενής σκεπτόθηκε τον ενήμερωσε σχετικά με την νάρκωση. Η διδασκαλία βοήθησε τον ασθενή αρκετά. Επανέλαβε τις ασκήσεις με την βοήθεια της νοσηλεύτριας αρχικά και μετά μόνος



Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα Σκοπός νοσηλευτικής Νοσηλευτική φροντίδα Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελεσμάτων  
(ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.) φροντίδας

10/3/90 δασκαλά για την αποφυγή εισρόφησης και ασφυξίας.

σύστημα και επισημάνση της ανάγκης για άσκηση αυτού.

με η ανάκτηση της νοσηλευτικής οπλότητας.

για την ακίνδυνη μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς.

-Καθαριότητα και προεγχειρητικός ευπρεπισμός.

-Μέχρι τις 7 π.μ. ο ασθενής να είναι ευπρεπισμένος και να έχει γίνει λουτρό καθαριότητας.

-Έγινε λουτρό και προετοιμασία εγχειρητικού πεδίου.

ΦΗ

-Στις 7.30 μ.μ. ο ασθενής ήταν έτοιμος για το χειρουργείο της επόμενης ημέρας.

-Κένωση εντέρου.

-Μέχρι τις 8 μ.μ. να έχει γίνει εκκένωση του εντέρου, για την αποφυγή δυσχερειών κατά την επέμβαση επάνω στο χειρουργικό τραπέζι.

-Εκκένωση του εντέρου στις 7.30 μ.μ. (να γίνει 2<sup>ος</sup> υποκλισμός στις 6 π.μ. το πρωί της 11ης. Χορήγηση βραδινού ελαφριού (σούπα).

-Έγινε ο υποκλισμός. Έγινε καλή εκκένωση του εντέρου.

Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα (ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.) Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος

10/3/90 -Νουχία-ύπνος

-Προεγχειρητικά-  
να κοιμηθεί ο ασθενής 7-8 ώρες ώστε να είναι ήρεμος και ξεκούραστος για την διαδικασία της επεμβάσεως.  
-Χαμηλός φωτισμός μετά τις 8.30 μ.μ. Σε περίπτωση αυπνίας  $\frac{1}{2}$  TAVOR-1mg για την καταπολέμηση της αυπνίας που επιδεινώνει την κατάστασή του.  
-Εξασφαλί-  
στηκε το κατάλληλο περιβάλλον για διάκοπή. Δεν χρειάστηκε να πάρει TAVOR. Κοιμήθηκε από τις 9 μ.μ.-6 π.μ..

11/3/90

-Εκκένωση του εντέρου και λήψη Ζ.Σ..

-Στις 6 π.μ. να γίνει υποκλεισμός και μέτρηση των Ζ.Σ., για την τελική προετοιμασία του ασθενούς.  
-Να μην παρουσιάσει ανησυχία ο ασθενής στο διάστημα αναμονής για το χειρουργείο, πράγμα που θα επιβάρυνε την στιγμή της εισόδου του στο χειρουργείο.  
-Εχει ανάγκη τόνωσης ψυχικής και ηθικής για την στιγμή της εισόδου του στο χειρουργείο.  
-Η στιγμή που

-Υποκλεισμός και μέτρηση θερμοκρασίας, Α.Π. και σφύξεων.  
-Ηθική τόνωση του ασθενούς. Βοήθεια του ασθενούς να φορέσει την ενδυμασία του χειρουργείου. Συνοδευόμε τον ασθενή.

-Έγινε ο υποκλεισμός και η μέτρηση Ζ.Σ..  
-Οι προγραμματισμένες ενέργειες έγιναν. Και ο ασθενής έφυγε για τρία για το ενδιαφέρον

-Ο υποκλεισμός ήταν ικανοποιητικός και τα Ζ.Σ. ήταν φυσιολογικά: Θερμοκρασία 36,6° C, Α.Π.: 120/70 mm/Hg Σφύξεις: 82/μίν

-Στο ασανσέρ ο ασθενής ευχαρίστησε την νοσηλεύτρια για την προεγχειρητική βοήθειά της. Οι συγγενείς επίσης ευχαρίστησαν την νοσηλεύτρια για το ενδιαφέρον

απαιτείται η ενίσχυση της νοσηλεύτριας παρά την προηγούμενη ενίσχυση της για την αποβολή του φέβρου του ασθενούς.	την κατάσταση του.	θενή στο ασανσέρ. Φροντίζουμε να πάει κάποιος συγγενής στην αίθουσα αναμονής.	το χειρουργείο έχουν τις 8 π.μ. ενίσχυση αλλά και την παρουσία των δικών του και της νοσηλεύτριας μέχρι την στιγμή της εισόδου του στο χειρουργείο.
-Να βρεί ο ασθενής το χειρουργικό κρεβάτι στρωμένο και ζεστό ώστε να μην παγώσει μετά την είσοδό του στο κρεβάτι.	-Μέχρι τις 10.30 π.μ. να ετοιμαστεί το κρεβάτι του ασθενούς, ώστε να είναι έτοιμο μόλις έρθει από το χειρουργείο.	-Στρώσιμο του κρεβατιού-χειρουργικού. Να είναι τα απαραίτητα στο κομμάτι του ασθενούς όπως μπλόκ μολύβι και καθρέπτης. Στο κρεβάτι να υπάρ-	-Μέχρι τις 10.00 π.μ. όλες οι απαράιτες ενέργειες μέχρι ο ασθενής να επιστρέψει στο θάλα-

Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος  
(ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.) φροντίδας

11/3/90  
βάτι.  
Υπάρχει κίνδυνος να παγώσει ή να κυανωθεί και αν αυτό δεν αποκατασταθεί υπάρχει κίνδυνος ψήξης ή ακόμα και πνευμονίας του ασθενούς.  
Να είναι ζεστό για- χει θερμοφόρα και τί ο ασθενής είναι στον θάλαμο υγρα- ζεστός ακόμα και ντήρας και νεφελο- μπορεί να αποβεί ποιός.  
επικίνδυνο γι' αυτόν αν το κρεβ- βάτι και ο θάλα- μος του είναι παγωμένα.  
μό του και ετέθησαν όλες οι απαραίτη- τες προφυ- λάξεις.

Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα (ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.Σ.) Ημερομηνία Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος

11/3/90

- Δημιουργία τεχνικών συνθηκών κατά τις οποίες υγραίνεται ο εισπνεόμενος αέρας.
- Διατήρηση υγρασίας στον θάλαμο υγραντήρα και διατήρηση θερμοκρασίας και ατμόσφαιρας καθαρής καθώς επίσης και αποφυγή ρευμάτων, για την μη παρουσίαση αναπνευστικών δυσχερειών.
- Εξασφάλιση άνετης θέσης στο κρεβάτι.
- Να αισθάνεται άνετα και αναπαυτικά ο ασθενής. Να αλλάζει θέσεις όταν ξυπνήσει, για την σωστή εξέλιξη της ανάρωσής του.
- Θερμοκρασία θαλάμου στους 25°-27° C. Ατμόσφαιρα χωρίς σκόνη, τοποθέτηση και συχνή αλλαγή γάζας υγρής και συχνή αλλαγή γάζας υγρής στο στόμιο του τραχειοσωλήνα.
- Ενημέρωση του ασθενούς για την αλλαγή θέσεως. Θέση ανάρροπη με κλίση 30°. Να υπάρχει ένα μαξιλάρι.
- Ενημέρωση του ασθενούς για την αλλαγή θέσεως. Θέση ανάρροπη με κλίση 30°. Να υπάρχει ένα μαξιλάρι.
- Η θερμοκρασία διατηρείται στους 37°-38° C. Έχει γίνει υγρό κατά ρισμα του δωματίου. Γάζα υγρή έχει τοποθετηθεί στον τραχειοσωλήνα και αλλάζεται συχνά.
- Πραγματοποιήθηκε η ενημέρωση. Ο ασθενής μπήκε σε ανάρροπη θέση με κλίση 30°. Λεύτριάς.

ΜΕΤΕΧΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα (ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.) Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελεσμάτων

11/3/90

-Εγκαυρη κίνητο-ποίηση.

-Μόλις συνέλθει ο ασθενής απο την νάρκωση να είναι σε θέση να κίνητοποιηθεί.

-Βοήθεια στον άρρωστο να κίνητοποιηθεί και εξακριβωθεί αν υπάρχει δυσκολία στην κίνητοποίηση.

-Ο άρρωστος κίνητοποιήθηκε.

-Ο ασθενής κατανόησε το σκοπό και την ανάγκη της κίνητοποίησης του, και συνεργάστηκε γι' αυτή.

-Έλεγχος των Ζ.Σ..

-Να κυμαίνονται τα Ζ.Σ. σε φυσιολογικά επίπεδα όλο το 24ωρο.

-Λήψη των Ζ.Σ. με τρίωρη παρακολούθηση.

-Ελήφθησαν τα Ζ.Σ..

-Θερμοκρασία: 36,8°

37° C το 24ωρο,

σφύξεις: 84-86/min

ΑΠ: 110/60 mm/Hg.

186

-Ατομική καθαριότητα ασθενούς.

-Μετά το χειρουργείο να γίνει περιποίηση στοματικής κοιλότητας.

-Περιποίηση στοματικής κοιλότητας με αντισηπτικό στόματος.

-Έγινε η περιποίηση της στοματικής κοιλότητας.

-Ο ασθενής ανακουφίστηκε γιατί η γλώσσα του και το στόμα του ήταν ξερά απο την νάρκωση, και τα χείλη του στεγνά.

-Μείωση των εκκρίσεων του βλεννογόνου για την αποφυγή εισρροφησης αυτών και πνιγμο-

-Να γίνονται συχνές αναρροφήσεις για την απομάκρυνση των εκκρίσεων.

-Αναρροφήσεις κάθε 5'-15' τις πρώτες μετεχειρητικές ώρες.

-Έγιναν συχνές αναρροφήσεις στον ασθενή αφού ενημερώθηκε

-Με τις συχνές αναρροφήσεις μειώθηκαν οι εκκρίσεις και διευκολύνθηκε η αναπνοή του ασθενούς.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα  
(αναγμένες που διαπι-  
στάθηκαν για Ν.Φ.)

Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας Εφαρμογή

Αξιολόγηση αποτελέσματος

11/3/90 νής του ασθενούς.

πρώτα για  
το σκοπό  
τους.

-Πόνος. Ανακούφιση  
απο το αίσθημα φό-  
βου.

-Μέχρι το πρωί  
της επομένης  
ο ασθενής να μην  
πονά στο τραύμα.

- Έγινε χο-  
ρήγηση ανα-  
λγητικού  
σε πόνο.

-Ο άρρωστος ηρέμησε με  
την χορήγηση αναλγητι-  
κού και αποκοιμήθηκε.

-Διατήρηση καθα-  
ρού εσωτερικού  
σωλήνα.

-Αλλαγή εσωτερικού  
μεταλλικού σωλήνα  
κάθε 1-2 ώρες και  
συχνές αναρροφή-  
σεις.

-Τις πρώτες  
μετεγχειρη-  
τικές ώρες  
γίνεται αλ-  
λαγή κάθε  
2 ώρες.

-Ο ασθενής δεν παρου-  
σίασε κάποιο πρόβλη-  
μα αναπνευστικό ή

τον εσωτερικό  
τραχειοσωλήνα.  
για την αποφυγή  
εισρόφησης τους.

κάποια επιπλοκή. Ήταν  
ήσυχος και συμβιβά-  
στηκε σε κάθε αναρρό-  
φηση που του έγινε, κα-  
τανοώντας την ανάγκη  
της για την καλύτερη  
επάνοδό του.

-Περιποίηση  
τραχειοστομής.

-Να διατηρείται  
η τραχειοστομή  
ελεύθερη μικρο-  
βίων και εκκρί-  
σεων. για την  
περιποίηση του

-Η γάζα αλ-  
λάζεται  
συχνά για-  
τί υγραί-  
νεται απο

-Η περιοχή είναι ελεύ-  
θερη μικροβίων. Ο ασθε-  
νής είναι ήσυχος. Δεν  
υπάρχει πρόβλημα δερ-  
ματίτιδας ή μόλυνσης

Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Περιομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος  
(ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.) φροντίδας

11/3/90

αποφυγή μόλυνσης  
αυτής.

γύρω δέρματος με  
βενζίνη ή αιθέρα  
και τοποθέτηση  
αντιμικροβιακής  
αλοιφής.

τις εκκρί-  
σεις και  
γίνεται πε-  
ριποίηση  
του γύρω  
δέρματος.

-Δίαιτα ασθενούς.

-Να γίνει χορήγη-  
ση υδρικής διαίτας  
για την θερμιδική  
κάλυψη του ασθενούς.

-Να χορηγηθεί  
τροφή στον ασθε-  
νή.

-Ο ασθενής πήρε τα γεύμα-  
τά του, κανονικά μετά από την  
παρεντερική χορήγηση υγ-  
ρών που είχε.

12/3/90

-Έλεγχος των ζω-  
τικών σημείων.

-Τα Ζ.Σ. να κυ-  
μαίνονται φυσιο-  
λογικά όλο το  
24ωρο.

-Τρίωρη λήψη θερ-  
μοκρασίας σφύξεων,  
αρτηριακής πίεσης  
και αναπνοών.

-Έγινε  
έλεγχος  
των Ζ.Σ..

-Θερμοκρασία: 36,7° C,  
Α.Π.: 110/65 mm/Hg  
σφύξεις: 80-84/min  
αναπνοές: 16/min

-Μείωση των εκκρί-  
σεων του βλεννο-  
γόνου και περι-  
ποίηση στοματι-  
κής κοιλότητας.

-Να γίνουν αναρ-  
ροφήσεις και πε-  
ριποίηση στομα-  
τικής κοιλότητας,  
για την ανακούφι-  
ση του ασθενούς.

-Συχνές αναρρο-  
φήσεις με την  
βοήθεια της αναρ-  
ροφητικής αντλάας.  
Χρήση αντισηπι-  
κού στόματος για  
την περιποίηση  
της στοματικής

-Έγιναν  
οι αναρ-  
ροφήσεις  
και περι-  
ποίηση  
της στομα-  
τικής κοι-  
λότητας.

-Ο ασθενής δεν αντιμετώ-  
πίζει κανένα πρόβλημα. Οι  
συχνές αναρροφήσεις τον  
ανακουφίζουν και η περι-  
ποίηση του στόματος τον  
κάνει να νιώθει άνετα και  
ευχάριστα.



Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα  
(ανάγκες που διαπί-  
στώνουμε για Ν.Φ.)

Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας

Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος

12/3/90

κοιλότητας και μαλα-  
κτική κρέμα για τα  
χέρη.

-Διατήρηση καθαρού  
εσωτερικού τρα-  
χειοσωλήνα και  
περιποίηση τρα-  
χειοτομής.

-Να απομακρυνθούν  
οι εκκρίσεις απο  
τον εσωτερικό  
τραχειοσωλήνα  
και να διατηρεί-  
ται η τραχειοτομή  
και η γύρω περιο-  
χή καθαρή, για την  
αποφυγή επιμόλυν-  
σης της.

-Αλλαγή εσωτερικού  
τραχειοσωλήνα και  
αναρρόφηση.

Αλλαγή γάζας γύ-  
ρω απο το στό-  
μιο του μεταλ-  
λικού τραχειο-  
σωλήνα και πε-  
ριποίηση του  
γύρω δέρματος.

Έγινε αλ- -Ο ασθενής νιώθει άνετα  
λαγή του μετά την αλλαγή του τρα-  
εσωτερικού χειοσωλήνα και την απαλ-  
τραχειοσω- λαγή των εκκρίσεων που  
λήνα. Έγι- του δυσκόλευαν την αναπ-  
νε ενστάλ- νοή.

λαξη φυσιο-Μας ευχαρίστησε για την  
λογικού ιδιαίτερη προσογή και  
ορού στην φροντίδα που του δείξαμε.  
τραχεία

για να μα-  
λακώσουν  
οι εκκρί-  
σεις και  
αλλαγή της  
γάζας στο  
στόμιο του  
τραχειοσω-  
λήνα.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα (ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.) Φαρμαγωγή Αξιολόγηση αποτελέσματος

12/3/90 -Δίαιτα ασθενούς. -Να γίνει χορήγηση υγρών στον ασθενή (τσάι, γάλα). -Ο ασθενής πήρε τα γεύματα του, και ικανοποιήθηκε με τον τρόπο σίτισεως του.

13/3/90 -Έλεγχος Ζ.Σ. -Διατήρηση των Ζ.Σ. σε φυσιολογικά επίπεδα. -Λήψη ζωτικών σημείων. -Έγινε η μέτρηση των ζωτικών σημείων. -Ο ασθενής ήταν ανήλικος. Θερμοκρασία: 36,8° C Α.Π.: 100/65 mm Hg σφύξεις: 110-140/min υγρές αναπνοές.

-Παχυσφυγμία και υγρές αναπνοές. -Αναρροφές και παρακοιλύθηση ασθενούς. -Αναρροφές συχνές και παρακοιλύθηση ασθενούς. -Η νοσηλεύτρια στάθηκε δίπλα στον ασθενή παρakoιλύθησης, η αναπνοή του έγινε ρυθμική και έτσι κατάφερε να πρεμύσει και ο ίδιος.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος  
(ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.) φροντίδας

13/3/90

- Διατήρηση καθαρού του εσωτερικού σωλήνα και περιπούληση τραχειοτομής.  
- Να απομακρυνθούν οι εκκρίσεις από τον εσωτερικό σωλήνα και να διατηρείται η τραχειοτομή και η τραχειοσωλήνα και γύρω περιοχή καθαρή.  
- Αλλαγή εσωτερικού σωλήνα και αναρρόφηση. Αλλαγή γάζας γύρω από το στόμιο του μεταλλικού του τραχειοσωλήνα και περιπούληση της γύρω περιοχής με οξυζενέ ή αιθέρα και αντιμικροβιακή αλοιφή.  
- Έγινε η αλλαγή του εσωτερικού σωλήνα. Η γάζα αντικαταστάθηκε από άλλη καθαρή από στερωμένη και η περιοχή γύρω από λυμάνθη-κε και καρδίστηκε.

- Ο ασθενής ήταν ήσυχος και ήρεμος μετά την αλλαγή. Οι αναπνοές του ρυθμικές και εύκολες.

Χρειάζονται.

-91-

14/3/90

- Έλεγχος των ζωτικών σημείων.  
- Διατήρηση των Ζ.Σ. στα φυσιολογικά επίπεδα.

- Ο ασθενής ήταν ήσυχος: θερμοκρασία: 36,8° C σφύξεις: 80-84/min

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα  
(ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.)

Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος

14/3/90

πεδα.

-Περιποίηση της τραχειοστομής της γύρω περιοχής του δέρματος και αλλαγής τραχειοσωλήνα.

-Διατήρηση της περιοχής ελεύθερης μικροβίων και αποφυγή διαπύησης του τραύματος.

-Αλλαγή τραχειοσωλήνα και διδασκαλία ασθενούς για αυτοεξυπηρέτηση.Καθαρισμός και αντισηψία της περιοχής γύρω από την τραχειοστομή.

-Έγινε η αλλαγή και διδασκαλία του ασθενούς για αλλαγή τραχειοσωλήνα μόνος του.

A.Π.:120/60 mm/Hg

-Ο ασθενής ευχαρίστησε την νοσηλεύτρια για την ενθέρωση και την διδασκαλία.Ικανοποιήθηκε για την ενεργό συμμετοχή του και προσπάθησε να ενθαρρύνει τον εαυτό του για την μέριμνα της ασθένειάς του.

-Δίαιτα ασθενούς

-Να χορηγηθεί πολτώδη τροφή στον ασθενή.

-Χορήγηση πολτώδους τροφής από το στόμα.

-Χορηγήθηκε με πολτώδη τροφή στον ασθενή (μελάτο αυγό και πουρές)

ασθένειάς του.

-Ο ασθενής πήρε τα γεύματά του και ικανοποιήθηκε με την νέα ενίσχυση του διατολογίου του.

Ενθαρρύνθηκε για την πορεία της ασθένειάς του και δέχθηκε με μεγάλη

-Έλεγχος των Ζ.Σ..

-Τα Ζ.Σ. να κυμαίνονται στα φυσιολογικά επίπεδα όλο το 24

-Πρώτη λήψη θερμοκρασίας αρτηριακής πίεσης, σφύξεις.

-Έγινε ο έλεγχος των Ζ.Σ..

ευχαρίστησε τα γεύματά του. -Θερμοκρασία ασθενούς:36,9° C,

A.Π.:120/60 mmHg

σφύξεις:80-84/μίν

ωρο.

5/3/90

Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα (ανάγκες του διαπιστώνουμε για Ν.Φ.) Αξιολόγηση αποτελέσματος

15/3/90

-Ο ασθενής έχει ανάγκη αλλαγής τραχειοσωλήνα.

-Αλλαγή μεταλλικού τραχειοσωλήνα. Αναρροφήσει με την αναρροφητική αντλία με ελάχιστες εκκρίσεις. Περιποίηση τραυματικής περιοχής.

-Έγινε αλλαγή τραχειοσωλήνα. Κατά την αλλαγή ο άρρωστος παρουσίασε δύσπνοια, και ετέθη νεφελοποιός.

-Έλεγχος των Ζ.Σ..

-Τα Ζ.Σ. να κυμαίνονται στα φυσιολογικά επίπεδα όλο το 24ωρο.

-Έγινε λήψη θερμοκρασίας: 36,8° C  
ψη των Ζ.Σ.. Α.Π.=110/70 mm Hg  
σφύξεις: 80-84/μίν

-Αποκατάσταση ασθενούς.

-Να προετοιμασθεί ο ασθενής ώστε να είναι έτοιμος να επιστρέψει στο περιβάλλον του.

-Έγινε συζήτηση με τον ασθενή σχετικά με την έξοδο του όσο αφορά την ομιλία του την εμφάνιση των ευχαρίστησε την νοσηλεύτρια για την συζήτηση και δέχθηκε πρόθυμα να συνεργαστεί για την αλλαγή του τραχειοσωλήνα. Η συζήτηση για την επάνοδο του στο περιβάλλον το εξωτερικό τον ευχαρίστησε και τον

Μεταχειριστική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα  
(ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.)

Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας

Εφαρμογή

Αξιολόγηση αποτελέσματος

15/3/90

που μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε παίρνοντας αναπνοή και κλείνοντας τον τραχειοσωλήνα με το δάκτυλο και συγχρόνως να μιλάει είτε με τεχνητό λάρυγγα. Διδασκαλία για την εμφάνισή του χρησιμοποιώντας ένα κολάρο ώστε να αποφεύγει την κοινή γνάμμη καθώς και συμβουλές για να προφυλάσσεται από το μπάνιο στο λουτήρα, από το ντους να βρίσκονται σε χώρους με πολλά άτομα που καπνίζουν καθώς και να προφυλάσσεται από

καθησύχαση από το άγχος και την ανασφάλεια με την εμφάνισή του και την ομιλία του κάτω από το βλέμμα της κοινής γνώμης αλλά και για τις προφυλάξεις που απαιτείται κατάστασή του.

19

Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα (ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.) Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδα Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος

15/3/90

κρυολογήματα που μπορούν να αποβούν επικίνδυνα για την κατάσταση του.

- Έλεγχος των ζωτικών σημείων του ασθενούς
- Μείωση εκκρίσεων του βλεννογόνου.

- Να διατηρούνται τα Ζ.Σ. σε φυσιολογικά επίπεδα.

- Να γίνονται συχνές αναρροφήσεις με την αναρροφητική αντλία.

Εγινε ο έλεγχος των Ζ.Σ..

- Έγιναν αναρροφήσεις στον ασθενή και ενστάλαξη φυσιολογικού ορού.

- Ο ασθενής έκανε την αλλαγή χωρίς κανένα πρόβλημα. Η νοσηλεύτρια τον ενήμερωσε σχετικά με τα

- Θερμοκρασία: 36,8° C  
Α.Π.: 130/70 mmHg  
σφύξεις: 80/86 min

- Μειώθηκαν οι εκκρίσεις του ασθενούς, και η αναπνοή του έγινε ρυθμική.

- Αλλαγή τραχειοσωλήνα.

- Να διατηρείται η περιοχή ελεύθερη μικροβίων.

- Αλλαγή τραχειοσωλήνα από τον ασθενή υπο την επίβλεψη της νοσηλεύτριας.

- Ο ασθενής

έκανε την αλλαγή χωρίς κανένα πρόβλημα. Η νοσηλεύτρια τον ενήμερωσε σχετικά με τα αποτελέσματα της αλλαγής από τον ίδιο και δέχθηκε πρόθυμα τις συμβουλές της νοσηλεύτριας για την μετέπειτα ζωή του έξω από το νοσοκομείο.

ΜΕΤΕΧΛΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος  
(αναγόμενες που διαπιστώθηκαν)  
στώνουμε για Ν.Φ.)

16/3/90

- Έλεγχος των ζωτικών σημείων.	- Να διατηρούνται σε φυσιολογικά επίπεδα.	- Δίψη των ζωτικών σημείων.	αντικείμενα που θα χρησιμοποιήσει στο σπίτι του και τον τρόπο καθαριότητας αυτών.
- Αλλαγή τραχειοσωλήνα.	- Να διατηρείται η τραχειοτομή καθαρή.	- Αλλαγή τραχειοσωλήνα από τον ασθενή και περιποίηση της γύρω περιοχής.	- Έγινε ο έλεγχος των ζωτικών σημείων. Ο ασθενής είναι ήσυχος. - Η αλλαγή εκτελέστηκε από τον ασθενή και μόνος του.



Την έβδομη ημέρα έγινε εξιτήριο του ασθενούς. Ο ασθενής έφυγε στις 12.30 αφού εξετάσθηκε από τον Ω.Ρ.Λ. και έγινε συζήτηση για την ζωή του στο σπίτι και στην κοινωνία γενικότερα.

#### Έξοδος ασθενούς:

Ο ασθενής ευχαρίστησε το προσωπικό για όσα του προσφέρθηκαν και δέχθηκε τις συμβουλές για επανεξέταση και έλεγχο της κατάστασής του σε ορισμένο χρονικό διάστημα.

Του δόθηκε το δικαίωμα επίσκεψης του τμήματος για την αντιμετώπιση κάποιου προβλήματος που τυχόν αντιμετώπισει και έφυγε με την εντύπωση ότι σε κάποια δύσκολη κατάσταση όλοι θα είναι πρόθυμοι να τον εξυπηρετήσουν.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Β

Ο Ζ.Α. ετών 40, αγρότης κάτοικος περιοχής Πατρών και ασφαλισμένος στον Ο.Γ.Α. κανονικού αναστήματος και βάρους 75 KGR, εισήλθε στις 12/4/90 στα εξωτερικά ιατρεία Ω.Ρ.Λ. συνοδευόμενος από την γυναίκα του με τα πόδια του.

Τα κυριώτερα συμπτώματα που εμφανίζει είναι αδυναμία του ασθενούς, πόνο στο λαιμό, βράγχος φωνής, δυσκαταποσία, δύσπνοια, παρουσία βήχα. Μετά από μελέτη των συμπτωμάτων έχουμε ως πιθανή διάγνωση Επεξεργασία λάρυγγα-υποφάρυγγα.

Στην λήψη ιστορικού δεν ανέφερε σημαντικά προβλήματα. Δεν παρουσιάζει αλλεργίες. Τα Ζ.Σ. του ήταν φυσιολογικά. Σφύξεις: 76/MIN, θερμοκρασία: 36,8° C, Α.Π.: 140 MM/HG,, αναπνοές: 15/MIN.

Σε σχέση με την κυκλοφορία δεν είχε κανένα πρόβλημα. Κάποιο πρόβλημα είχε με την αναπνοή του του τελευταίο καιρό (δύσπνοια-δύσοσμη αναπνοή) καθώς και στην πρόσληψη τροφής γιατί παρ'ότι έχει όρεξη δυσκολεύεται στην κατάποση. Έχει μία κένωση καθημερινά.

Η όρασή του και η ακοή του είναι καλή. Στο τριχωτό της κεφαλής παρουσιάζει κάποια σημγματόρροια. Η διανοητική του κατάσταση είναι καλή. Στο κοινωνικό ιστορικό φαίνεται πολύ δραστήριο άτομο, μέχρι την στιγμή παρουσίας της νόσου του.

Τώρα εκφράζει ανησυχία σχετικά με τις αναμενόμενες δυσκολίες μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο και τις τυχόν σωματικές αλλαγές του.

Περίπτωση Β'

Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία	Νοσηλευτικό πρόβλημα (ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.)	Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή	Αξιολόγηση αποτελέσματος
12/4/90	-Γνωριμία του ασθενούς με το προσωπικό και τους ασθενείς του θαλάμου του.	-Να γνωρισθεί ο ασθενής με το προσωπικό και με τους άλλους ασθενείς του θαλάμου του ώστε να μπορέσει να εξοικωθεί με το περιβάλλον του νοσοκομείου και να νιώσει ελεύθερα και άνετα.	-Ο ασθενής γνωρίζεται με το νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να μπορεί να τους φωνάξει κάθε στιγμή που θα τους χρειασθεί καθώς και με τους άλλους ιατρούς που θα εκτελέσουν την επέμβασή του ή θα συντελέσουν γι' αυτή. Γνωρίζεται με τους υπόλοιπους ασθενείς και έτσι γίνεται οικείος με το νέο του περιβάλλον.	-Η προγραμματισμένη ενέργεια έγινε, ο ασθενής γνώριστηκε με τους άλλους ασθενείς και έτσι έπαψε να νιώθει ξένος και μόνος στο νέο του περιβάλλον.	-Ο ασθενής χάρηκε για την γνωριμία του με το προσωπικό και τον ικανοποίησε το γεγονός το ότι το προσωπικό δεν τον βλέπει μόνο σαν ασθενή. Το ίδιο και η γνωριμία του με τους υπόλοιπους ασθενείς τον βοήθησε να εξοικωθεί με το νέο του περιβάλλον και να νιώσει πιο άνετα και σίγουρα.
	-Ενημέρωση του ασθενούς για τους χώρους του τμήματος.	-Να ενημερωθεί ο ασθενής σχετικά με τους χώρους του τμήματος	-Γίνεται ξενάγηση του ασθενούς στους βοηθητικούς χώρους στα εργαστήρια ή	-Ο ασθενής επισκέφθηκε τους χώρους και τον τρόπο λειτουργίας του τμήματος γίας του τμήματος. Αυτό	

Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα (ανάγκες που διαπίστώνουμε για Ν.Φ.) Σκοπός νοσηλευτικής Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος

12/3/90

ώστε να μπορεί μόνος του να εξυπηρετείται και να μην νιώθει εξαρτημένος στις πιο προσωπικές του ανάγκες.

και ενήμε-  
ρώθηκε σχε-  
τικά μ'  
αυτούς.

τον έκανε να νιώσει πιο άνετα και ελεύθερα στην ιδέα της αυτοεξυπηρέτησώς του.

13/4/90

-Εργαστηριακές εξετάσεις (Προετοιμασία για οιοσφαγοσκόπηση).

-Ο νοσηλευτής-τρια εξασφαλίζει στον ασθενή αναπαυτική θέση και διατηρεί την ηρεμία του εξηλώντας του την διαδικασία εκτέλεσης αυτών καθώς και την αναγκαιότητά τους για την σωστή διεκπαίρεσή τους. Επίσης η ενημέρωση αυτή τον ελευθερώνει από τον φόβο και την αγωνία του

- Έγινε η ενημέρωση του ασθενούς και τηρήθη με η απαράτητη δίαιτά του για την πραγματοποίηση των εξετάσεών του.

-Ο ασθενής κατάλαβε το σκοπό των εξετάσεων και συμμορφώθηκε με τις απαιτούμενες οδηγίες. Οι εξετάσεις του είναι:

Τ.Κ.Ε.:16

Αιμοσφαιρίνη:14,5

Αιματοκρίτης:42

Λευκά:11.300

Ζάκχαρο:81 MG/DL.

Έγινε και ακτινογραφία θώρακος χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Η οιοσφαγοσκόπηση

Ε. Π. ΠΑΤΡΩΝ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ

ΠΡΟΕΥΧΕΙΡΕΡΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα (αγάγχες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.) Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελεσμάτων

13/4/90

αγνώστου γνωρίζει το τι πρόκειται να υποστεί και έτσι είναι προετοιμασμένος για κάθε ενέργεια νοσηλευτική ή ιατρική.

-Απαλλαγή του ασθενούς από το φόβο και το άγχος σχετικά με την εξέλιξη της κατάστασής του.

-Ενθάρρυνση του ασθενούς για να εκφράσει τυχόν φόβους και ανησυχίες του. Συζήτηση και τόνωση του ηθικού του ασθενούς. Ενημέρωση σχετικά με την διαδικασία της επέμβασέως του, την κατάστασή του μετά από αυτήν και την εξέλιξή του με αυτή στην με-

έγινε κάτω από δύσκολες συνθήκες. Διαπιστώθηκε μία μεγάλη νεοπλασματική μάζα. Πάρθηκαν 2 τεμάχια για βιοψία.

-Έγινε η συζήτηση διαπιστώθηκαν οι φόβοι του ασθενούς αλλά και λύθηκε κάθε ανησυχία του σχετικά με αυτή και κάθε φόβος του για την

-Ο ασθενής ένωσε πιο άνετα. Άρτια πληρωμένος, ένωσε πιο ήρεμος και ευχαρίστησε την νοσηλεύτρια για την κατανόηση που έδειξε απέναντί του και δέχθηκε πρόθυμα τις συμβουλές της, καθώς και των υπολοίπων αρμοδίων για την κατάστασή του.

ΙΟΗ

Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα  
(ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.)

Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας

Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας

Εφαρμογή

Αξιολόγηση αποτελέσματος

13/4/90

τέλειτα ζωή του.

έκβαση της επέμβασως που θα μπορούσε να έχει άσχημες συνέπειες γι' αυτόν.

-Ενημέρωση του ασθενούς γύρω από τα εργαστηριακά του ευρήματα καθώς και για την επέμβαση που πρόκειται να υποστεί την αναγκαιότητά της μέχρι και την πλήρη αποκατάστασή του.

-Να ενημερωθεί ο ασθενής και να απαντηθεί κάθε ερώτησή του σχετικά με την τραχειοτομή και την μετεγχειρητική του πορεία ώστε να κατανοήσει τον τρόπο διεξαγωγής της την αναγκαιότητά της αλλά και την μετέπειτα εξέλιξή του σαν

-Συζήτηση και ενημέρωση του ασθενούς για την επέμβαση, την πορεία της τον τρόπο αναπνοής του ασθενούς μετά απο αυτήν τις τυχόν επιπλοκές της και την αντιμετώπισή τους (αναρροφήσεις αλλαγή τραχειοσωλήνα κ.τ.λ.).

-Η συζήτηση και ο ασθενής προσηλωμένος για την κατάστασή του. Με την συζήτηση όμως και την ενημέρωση έγινε πιο άνετα και σύγουρα και γι' αυτό ευχαρίστησε την νοσηλεύτρια για την υπομονή της και δέχθηκε πρόθυμα τις συμβουλές και τις υποδείξεις της.

Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα  
(ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.)

Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας

Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας

Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος

13/4/90

τραχειοτομηθέντας.

ρία του κά-  
νοντάς τον  
να νιώθει  
πιο ήρεμος.

-Αγωνία του ασθενούς  
λόγω προβλέψεως  
μακροχρόνιας αναρρωσεώς του και  
κατάστασης της οικογένειάς του.

-Να καθησυχάσουμε τον ασθενή από το άγχος του και να τον παραπέμφουμε στο αρμόδιο άτομο. Αυτή μας η ενέργεια θα τον καθησυχάζε και θα τον απάλλαζε από το άγχος και την αγωνία που θα μπορούν να επηρεάσουν άσχημα την εξέλιξή του.

-Ζητήσαμε να έρθει κοινωνική λειτούργός όσο το δυνατό γρηγορώτερα και να προσφέρει κάθε δυνατή βοήθεια στον ασθενή προκειμένου να αποβάλλει το άγχος και την ανησυχία του.

-Οι προγραμματισμένες ενέργειες έγιναν και η Κ.Λειτουργός διαβεβαίωσε τον ασθενή για την οικονομική ενίσχυση της οικογένειάς του σε όλη την διάρκεια της άναρρωσεώς του.  
-Ο ασθενής ευχαρίστησε την νοσηλεύτρια για την βοήθεια της και συζήτησε με την Κ.Λειτουργό το πρόβλημά του. Οι λύσεις της Κ.Λ. τον ικανοποίησαν και του απέβαλαν κάθε άγχος για την τύχη της οικογένειάς του. Έτσι τώρα πια είναι πιο ήρεμος και περιμένει με μεγαλύτερη υιομονή την έκβαση της επεμβάσεώς του.

Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα Σκοπός νοσηλευματισμός νοση- Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος  
(ανάγκες που διαπι- φροντίδας λευτικής φροντίδας

στώνουμε για Ν.Φ.)

- 13/4/90 -Γνωριμία του ασθενούς με άτομο που έχει υποβληθεί τραχειοτομή και έχει αποκατασταθεί ικανοποιητικά.  
-Να φέρουμε σε επαφή τον ασθενή μας με άτομο που έχει υποστεί τραχειοτομή και ουνεχίζει ψυαολογικά την ζωή του με αυτή. Ένα τέτοιο παράδειγμα θα τον ενθάρρυνε και θα τον απάλασε απο την ιδέα της προτοτυπίας της εμφάνισης του όσο αφορά την κοινή γνώμη.  
-Να πληροφορηθεί ο ασθενής ότι αύριο μέχρι τις 12 π.μ. θα μπει στο νοσηλευτικό πρόβλημα για τον χειρουργείο.  
-Να ενημέρωση ο ασθενής χάρηκε που έγινε και προγραμματίστηκε το χειρουργείο και δεν θα υπάρξει κάποια άναβολή.  
-Η συνάντηση έγινε και βοήθησε πο-λύ τον ασθενή βλέποντας το πως θα είναι και ο ίδιος μετά καθώς και τις εξελξεις που μπορεί να έχει.  
-Συνάντηση του ασθενή με άτομο που έχει τραχειοτομή και συζήτηση γύρω απο αυτήν και την μετέπειτα ζωή του.  
-Πληροφόρηση του ασθενούς για το χειρουργείο και ενημέρωση των συγγενών του.  
-Ο ασθενής χάρηκε που προγραμματίστηκε το χειρουργείο και δεν θα υπάρξει κάποια άναβολή.  
-Η ενημέρωση έγινε και περιμένουν με αγωνία την προε-



Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα (ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.) Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελεσμάτων

4/4/90

χειρουργείο, ώστε να μπορεί να προετοιμαστεί χωρίς τον φόβο της αεμιαλότητας του χειρουργείου αλλά και να αποφασίσει την σωστή συμπεριφορά του απέναντι στην στιγμή αυτή.

- Άμεσες προεγχειρητικές ετοιμασίες.

- Μέχρι τις 7 π.μ. ο ασθενής να είναι ευπρεπισμένος να έχει γίνει λουτρό καθαριότητας και ενυδάτωση για τον τρόπο αναπνοής του και επικοινωνίας του με τους άλλους ώστε να μπορεί να φύγει για το χειρουργείο.

τοιμασία του ασθενούς.

- Έγινε υποκλεισμός για κένωση του εντέρου και λουτρό καθαριότητας. Δίαιτα ελαφρά και εξασφαλισμένη χορήγηση κατευναστικού. Καλείται ο αναισθησιολόγος για την λήψη ιστορικού υγείας του

- Έγινε ο υποκλεισμός ικανοποιητικά και το λουτρό καθαριότητας. Η ενημέρωση του ασθενούς και η διδασκαλία του για την αποφυγή

- Ο ασθενής συνεργάστηκε μαζί μας. Ο υποκλεισμός ήταν ικανοποιητικός. Δέχθηκε την ελαφρά δίαιτά του καθώς και τις υποδείξεις της νοσηλεύτριας για τον τρόπο αναπνοής του αλλά και τον βήχα του και έτσι είναι έτοιμος για το χειρουργείο.

Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα Σκοπός νοσηλευτικής Προγραμματισμός νοση- Φαρμαγωγή Αξιολόγηση αποτελέσματος  
(ανάγκες που διαπι- φροντίδας λευτικής φροντίδας

στώνουμε για Ν.Φ.)

14/4/90

γείο έτοιμος χωρίς καθυστερήσεις.

ασθενούς. εισρόφησης  
Ενημερώνεται ο ασθενής-  
έγινε.

νής για την χρήση Του εξηγή-  
του μπλδκ και του θηκε η  
μολυβιού μετά πά- ανάγκη των  
νω στο κομοδίνο του. αναρροφή-  
Γίνεται διδασκαλία σεων και η  
για τον τρόπο αναπ- συμμετοχή  
νοής και το πως θα του σ'αυτές  
βήχει μετά την επέμ- για την κα-  
βαση για την αποφυγή λύτερη εξέ-  
εισρόφησης των εκκρί- λιξη της  
σεων. κατάστασής  
του.

-Καθαριότητα και  
ευπρεπισμός εγ-  
χειρητικού πε-  
δίου.

-Να καθαριστεί και  
να ευπρεπισθεί το  
εγχειρητικό πεδίο  
για την αποφυγή  
μολύνσεως και ερε-  
θισμού της γύρω  
περιοχής.

- Έγινε αποτρίχωση  
σε μια μεγάλη περιο-  
χή και ακολούθησε η  
απολύμανση του δέρ-  
ματος.

- Έγινε ο καθαρισμός  
του εγχει-  
ρητικού  
πεδίου με  
αντισηπ-  
τική διά-  
λυση.

-Η καθαριότητα του δέρ-  
ματος συνέβαλε στην  
απαλλαγή του απο εστίες  
μικροβίων χωρίς πρό-  
κληση ερεθισμού και  
προοπτική μολύνσεως.

Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα  
(ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.)

Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας

Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας

Εφαρμογή

Αξιολόγηση αποτελεσμάτων

15/4/90

-Τελική προετοιμασία του ασθενούς για το χειρουργείο.

-Ο ασθενής να είναι έτοιμος για χειρουργείο. Να έχουν γίνει όλες οι προγραμματισμένες και απαραίτητες ενέργειες για την σωστή είσοδό του στο χειρουργείο και την αποφυγή μετεγχειρητικών δυσχερειών και επιπλοκών.

-Δήψη ζωτικών σημείων του ασθενούς.

Να φορέσει την ενδυμασία του χειρουργείου (ποδιά, και ποδονάρια). Του αφαιρούμε τις οδοντοστοιχίες τα κοσμήματα που έχει και τα δένουμε στους συγγενείς του σε ένα φάκελλο.

-Αήφθησαν

τα Ζ.Σ.. Βοηθήθηκε ο ασθενής να ντυθεί και δόθηκε η προανάρκωσή.

-Τα Ζ.Σ. ήταν:

Θερμοκρασία: 36,8 C  
Α.Π.: 140/70 MM HG  
σφύξεις: 78/MIN  
Ο ασθενής δέχθηκε την βοήθεια της νοσηλεύτριας και τώρα είναι έτοιμος για το χειρουργείο.

-Ανάγκη ψυχικής και ηθικής τόνωσης την στιγμή της εισόδου του ασθενούς στο χειρουργείο.

-Να μην παρευθύνει ανησυχία και αγωνία ο ασθενής στο διάστημα της αναισθησίας του για το χειρουργείο,

-Συμπαραστεκόμαστε στον ασθενή και τον συνοδεύουμε μέχρι το ασανσέρ. Του ευχόμαστε καλή τύχη και ενημερώ-

-Ο ασθενής έφυγε για το χειρουργείο έχοντας την ενόχληση

-Στο ασανσέρ ο ασθενής ευχαρίστησε την νοσηλεύτρια για την προεγχειρητική της βοήθεια. Το ίδιο και οι συγγενείς για το ενδιαφέρον

Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα Σκοπός νοσηλευτικής Προγραμματισμός νοση- Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελεσματος  
(ανάγκες που διαπι- φροντίδας λευτικής φροντίδας ριστούνται για Ν.Φ.)

15/4/90

πράγμα που θα επι-  
βάρυνε την κατά-  
στασή του και ίσως  
δημιουργούσε επι-  
πλοκές κατά ή και  
πριν την επέμβα-  
σή του.

νομε τους συγγενείς  
να συνοδεύσει κά-  
ποιος τον ασθενή  
μέχρι την αίθου-  
σα αναμονής.

αλλά και  
την παρου-  
σία των  
δικών του  
και της

της προς τον ασθενή.  
Ο ασθενής πήγε στο  
χειρουργείο στις 9.00  
π.μ..

νοσηλεύ-  
τριας  
μέχρι την  
στιγμή  
της εισό-  
δου του  
στο χει-  
ρουργείο.

Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Παρατηρήσεις	Νοσηλευτικό πρόβλημα (ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.)	Εκπός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή	Αξιολόγηση αποτελέσματος
5/4/90	-Δημιουργία συνθηκών κατάλληλων για την είσοδο ασθενούς με τραχειοτομή.	-Διατήρηση υγρασίας του θαλάμου υγραντήρα, διατήρηση θερμοκρασίας και σκόνη, ατμόσφαιρας καθαρής χωρίς σκόνη. Αποφυγή ρευμάτων για την σωστή επάνοδο του ασθενούς στο θάλαμο του και την αποφυγή αναπνευστικών δυσχερειών ή και επιπλοκών.	-Η θερμοκρασία διατηρείται στους 25°-27° C. Έχει γίνει υγρός καθαρισμός του θαλάμου για την αποφυγή σκόνης. Υγρή γάζα έχει τοποθετηθεί στο τραχειοσωλήνα. -Να ετοιμαστεί χειρουργικό κρεβάτι του να είναι έτοιμο. Με τον ερχομό του ασθενούς να	-Μέχρι τις 3.00 μ.μ. που ήρθε ο ασθενής ο εισπνεόμενος αέρας είχε υγρανθεί και οι συνθήκες του θαλάμου ήταν κατάλληλες για την είσοδο του ασθενούς.
			-Το κρεβάτι στρώθηκε, είναι ζεστό και ο θάλαμος	
			-Μέχρι τις 11.00 π.μ. το κρεβάτι του να είναι έτοιμο. Με τον ερχομό του ασθενούς να	-Μέχρι τις 11 π.μ. όλα στον θάλαμο ήταν έτοιμα. Με τον ερχομό του ασθενούς φροντίσαμε να είναι σε αυτή την θέση

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα  
(ανάγκες που διαπι-  
στώνουμε για Ν.Φ.)

Σκοπός νοσηλευτικής  
φροντίδας

Προγραμματισμός νοση-  
λευτικής φροντίδας

Εφαρμογή

Αξιολόγηση αποτελεσματος

15/4/90

βάτι.

φροντίσουμε να αλ-  
λάξει θέσεις μόλις  
ξυπνήσει ώστε να  
αισθάνεται πιο  
άνετα και αναπαυ-  
τικά και να απο-  
φύγουμε το κίνδυ-  
νο εισρόφησης ή  
ασφυξίας λόγω  
εκκρίσεων του  
βλεννογόνου της  
τραχείας.

μπλόκ, μολύβι και  
καθρέπτης. Να υπάρ-  
χει θερμοφόρα κα-  
θώς και νεφελοποιός  
και υγραντήρας. Μό-  
λις ξυπνήσει ο ασ-  
θενής να τον ενη-  
μερώσουμε για την  
αλλαγή θέσεως. Πρέ-  
πει να είναι σε  
θέση ανάρροπη με  
κλίση 30° και να  
υπάρχει ένα μα-  
ξιλάρι.

-Να κυμαίνονται  
σε φυσιολογικά  
επίπεδα όλο το  
24ωρο.

-Τρίωρη παρακολού-  
θηση των Ζ.Σ..

-Έλεγχος των Ζ.Σ..

-Μετά το χειρουργείο να γίνει περιποίηση της στοματικής κοιλότητας με αντισηπτικό στόματος, και το-

-Περιποίηση στομα-  
τικής κοιλότητας  
με αντισηπτικό  
στόματος, και το-

έτοιμος. Ο  
ασθενής πλη-  
ροφορήθηκε  
για την με-  
τεχειρη-  
τική του θέ-  
ση και την  
δέχθηκε με  
ανακούφιση.

όλο το 24ωρο. Γίνονται  
συχνές αλλαγές θέσεως  
με την βοήθεια της  
νοσηλεύτριας.

- Έγινε η  
λήψη των  
Ζ.Σ..

-Θερμοκρασία: 38° C  
Σφύξεις: 65/MIN  
Α.Π.: 180 MM/HG

- Έγινε η  
περιποίηση  
της στομα-  
τικής κοιλό-  
τιμής ανακούφι-  
στηκε και ένιωσε  
πιο άνετα, γι' αυτό  
και ευχαρίστησε

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ημερομηνία: 15/4/90  
Νοσηλευτικό πρόβλημα (ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.): Σκοπός νοσηλευτικής Προγραμματισμός νοση- λευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελεσμάτων

15/4/90  
Νοσηλευτικό πρόβλημα (ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.): Σκοπός νοσηλευτικής Προγραμματισμός νοση- λευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελεσμάτων  
τάς του ασθενούς και των χειλιών του για την αποφυγή ξηρότητας αλλά και μόλυνσης αυτής. ποθέτηση γλυκερίνης ή κρέμας μαλακτικής στα χείλη του ασθενούς για την αποφυγή ξηρότητας τους. ικανοποιητικό.

Μείωση των εκκρίσεων του βλεννογό- νου από την είσο- δο του τραχειοσω- λήνα για την απο- φυγή εισρόφησης αυτών. -Μετρίως συχνές αναρρο- νές αναρροφήσεις για την αποφυγή εισρόφησης αλλά και την καλή διεξαγωγή της αναπνοής του ασθενούς. -Εγιναν συχνές αναρροφήσεις στον ασθενή αφού πρώτα ενημε- ρώθηκε για το σκοπό τους. -Με τις συχνές αναρρο- νές αναρροφήσεις στον ασθενή αφού πρώτα ενημε- ρώθηκε για το σκοπό τους. -Ο ασθενής ανακουφίστη- κε και ηρέμισε με την χρήση του αναλγητικού και έτσι κοιμήθηκε ήσυχα.

Πόνος. Ανακούφιση του ασθενούς από το αίσθημα του πό- νου. -Χορήγηση παυσίπο- νου αν παρυσια- στεί ανάγκη. -Μέχρι το πρωί της επομένης ημέ- ρας ο ασθενής να μην πονά στο τραύμα και επι- δεινώνεται η κα- τάστασή του ή συ- σπάται το στόμιο

ΜΕΤΕΥΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόγραμμα  
(ανάγκες που διαπί-  
στώνουμε για Ν.Π.)

Σκοπός νοσηλευτικής Προγραμματισμός νοση- Εφαρμογή

φροντίδας λευτικής φροντίδας Αξιολόγηση αποτελέσματος

15/4/90

της τραχειοτομής  
απο τις συσπάσεις  
του κατά την διάρ-  
κεια του πόνου.

-Διατήρηση καθαρού  
του εσωτερικού σω-  
λήνα.

-Να γίνει απομάκ-  
ρυνση των εκκρί-  
σεων απο τον εσω-  
τερικό σωλήνα για  
την διεξαγωγή  
ελεύθερης αναπ-  
νοής και την απο-  
φυγή πνιγμονής.

-Αλλαγή εσωτερικού  
σωλήνα κάθε 1-2  
ώρες και συχνές  
αναροφήσεις.

-Τις πρώτες  
μετεχειρη-  
τικές ώρες  
γινόταν αλ-  
λαγή κάθε  
2 ώρες.

-Ο ασθενής ήταν ήσυχος  
και δεν παρουσίασε  
κάποιο αναπνευστικό  
πρόβλημα ή κάποια  
επιπλοκή.

-Περιποίηση τραχειο-  
τομής και του γύρω  
απο αυτήν δέρματος.

-Να διατηρείται η  
τραχειοτομή ελεύ-  
θηρη μικροβίων  
και εκκρίσεων και  
η γύρω περιοχή  
καθαρή για να απο-  
φευχθεί ο κίνδυνος  
μόλυνσης του τραύ-  
ματος και η είσο-  
δος μικροβίων στην  
τραύματος.

-Συχνή αλλαγή γά-  
ζας γύρω απο το  
στόμιο του μεταλ-  
λικού τραχειοσω-  
λήνα και περι-  
ποίηση του γύρω  
δέρματος με αντι-  
μικροβιακή αλοι-  
φή για αποφυγή  
διαπυήσεως του  
τραύματος.

-Η γάζα αλ-  
λάζεται συχνά  
γιατί υγραί-  
νεται απο τις χει  
εκκρίσεις και τίτιδας ή μόλυνσης  
γίνεται περι-  
ποίηση του τραύματος.Ο ασθενής  
γύρω δέρματος είναι ήσυχος χωρίς  
για την απο-  
φυγη μόλυνσης φορίας ή δύσπνοιας.  
της περιοχής.



Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα (ανάγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.) Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος

15/4/90 -Δίαιτα ασθενούς. -Να γίνει χορήγηση υδρικής δίαιτας για την θερμιδική κάλυψη του ασθενούς. -Ο ασθενής σιτίζεται με LEVIN λόγω δυσκολίας του κατά την κατάποση. -Η δίαιτα του ασθενούς περιέχει μόνο τσάι. νογαστρικό καθετήρα που έχει.

16/4 /90 -Έλεγχος των Ζ.Σ.. -Τα Ζ.Σ. να είναι φυσιολογικά όλο το 24ωρο. -Λήψη των Ζ.Σ.. -Έγινε η λήψη των Ζ.Σ.. Α.Π.:120 MM HG -Θερμοκρασία:36,8° C Σφύξεις:80-84/MIN

-Διατήρηση καθαρού εσωτερικού σωλήνα και περιποίησή του τραχειοτομής. -Να απομακρυνθούν οι εκκρίσεις από τον εσωτερικό σωλήνα και να διατηρείται η τραχειοτομή και η γύρω περιοχή καθαρή για την σωστή πρόληψη του ασθ- ενόχου. -Αλλαγή εσωτερικού τραχειοσωλήνα και αναρρόφηση μέσα από αυτόν. Αλλαγή γάζας και περιποίηση του δέρματος με αντισηπτικό και αντιμικροβιακή αλοιφή. -Αλλαγή γάζας και περιποίησης της γύρω περιοχής.

-Ο ασθενής ένιωσε άνετα, χωρίς κανένα αναπνευστικό πρόβλημα και ευχαρίστησε την νοσηλεύτρια για την περιποίηση που του έκανε. -Εγινε ενστάλαξη φυσιολογικού ορού στην τραχεία για την καλύτερη απομάκρυνση των εκκρίσεων. Αλλαγή γάζας και περιποίησης της γύρω περιοχής.

Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα (ανάγκες που διαπύ- στήνουμε για Ν.Φ.) Σκοπός νοσηλευτικής Προγραμματισμός νοση- λευτικής φροντίδας Αξιολόγηση αποτελέσματος

- 17/4/90 -Δίαιτα ασθενούς. -Να γίνει χορήγη- ση υδρικής δίαι- τας για την κά- λυψη του αθε- νους και την απο- φυγή κατάποσης. -Η σίτιση γίνεται με LEVIN -Να γίνει λήψη των Z.Σ. σε φυσιο- λογικά επίπεδα. -Ελεγχος των Z.Σ.. -Πρώτη λήψη των Z.Σ.. -Εγινε λήψη των Z.Σ.. -Θερμοκρασία:37,3° C A.Π.:110 MM/HG Σφύξεις:85/MIN -Περιποίηση τρα- χειοτομής. -Να απομακρυνθούν οι εκκρίσεις και να διατηρείται η γύρω περιοχή κα- θάρη.Να μην επι- βαρυνθεί ο αθε- νής με δερματίτι- δες ή ακόμα και μολύνσεις. -Ο ασθενής παίρνει κα- νονικά τα γεύματα του χωρίς να δυσκολεύεται. -Εγινε λήψη των Z.Σ.. -Εγινε η αλλαγή του τραχειοσωλή- να και η αναρρόφηση. Αλλάχθηκε η γάζα και έγινε η πε- ριποίηση του δέρμα- τος. -Ο ασθενής ικανοποιή- θηκε με την εξέλιξη του και ευχαρίστησε την νοσηλεύτρια για την
- 18/4/90 -Δίαιτα του αθε- νούς. -Υδρική δίαιτα απο το στόμα για να αρ- χίσει ο ασθενής κι- νήσεις κατάποσης. -Ο ασθενής να πιεί τσάι από το στόμα. -Ο ασθενής να πιεί τσάι το 24ωρο.

Μειεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα Σκοπός νοσηλευτικής Προγραμματισμός νοση- Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος  
(ανάγκες που διαπι- φροντίδας λευτικής φροντίδας

στώνουμε για Ν.Φ.)

18/4/90

και να συνηθίσει  
στις νέες του συν-  
θήκες αναπνοής  
κατά την μάσηση.

- Έλεγχος των Ζ.Σ.. -Διατήρηση των Ζ.Σ. σε φυσιολο-  
γικά επίπεδα.

- Έχει ανάγκη αλ- -Να διατηρηθεί η  
λαγής τραχειοσω- τραχειοτομή καθα-  
λήνα. ρή δίχως εκκρί-  
σεις.

- Δίαιτα ασθενούς.

- Να χορηγηθεί πολ-  
τώδη τροφή στον  
ασθενή ώστε να αρ-  
χίσει την μάσηση  
κανονικά και να  
καταφέρει να εν-  
ταχθεί στον προη-  
γούμενο τρόπο ζωής  
του.

συμβολή της σ' αυτή.

- Ελήφθησαν τα Ζ.Σ..

- Θερμοκρασία: 36,8° C  
Σφύξεις: 80-84/MIN  
Α.Π.: 110/70 MM HG

- Έγινε αλλα-  
γή τραχειοσω-  
λήνα. Κατά την  
αλλαγή ο ασθε-  
νής παρουσίασε  
δύσπνοια και  
ετέθει νεφε-  
λοποιός.

- Αλλαγή τραχειοσωλή-  
να. Αναρροφήσεις και  
περιποίηση τραυμα-  
τικής χώρας.

- Χορήγηση πολτώδους  
τροφής.

- Χορηγήθηκε  
πολτώδη τροφή  
(αυγό μελάτο  
και πουρές).

της κατάστασής του.  
- Ο ασθενής πήρε το  
γεύμα του και ικανο-  
ποιήθηκε με την τα-  
χεία εξέλιξη της κατά-  
στασής του.

115

Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα Σκοπός νοσηλευτικής Προγραμματισμός νοση- Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος  
(ανάγκες που διαπι- φροντίδας λευτικής φροντίδας

στώνουμε για Ν.Φ.Ζ.)

- 19/4/90 - Έλεγχος των Ζ.Σ.. -Διατήρηση των Ζ.Σ.. -Λήψη των Ζ.Σ.. -Ελήφθησαν τα -Θερμοκρασία: 36,5° C  
σε φυσιολογικά επί- Ζ.Σ.. Σφύξεις: 76/MIN  
πεδα. Α.Π.: 110/70 MM HG  
-Αποκατάσταση ασθενέ- -Να προετοιμαστεί -Επανάληψη απο τον -Έγινε συζή-  
νούς. ο ασθενής ώστε ασθενή της αλλα- Επανάληψη από τον τηση με τον  
να είναι έτοιμος γής τραχειοσωλήνα ασθενή σχε- με στην αλλαγή του  
να επιστρέψει με την βοήθεια της τραχειοσωλήνα και δέχ-  
στο περιβάλλον της νοσηλείας. Ενημέρωση του ασ- θηκε πρόθυμα τις  
του. θενούς για τα της νοσηλείας. Η συζήτηση συμβουλές της νοση-  
-Αποκατάσταση ασθενέ- -Να προετοιμαστεί -Επανάληψη από τον νοσηλεύτρια  
νούς. ο ασθενής ώστε ασθενή της αλλα- Επανάληψη από τον με την νοσηλεύτρια τον  
να είναι έτοιμος γής τραχειοσωλήνα ασθενή σχε- με στην αλλαγή του βοήθησε πολύ, τον απάλ-  
να επιστρέψει με την βοήθεια της τραχειοσωλήνα και δέχ- λαξε απο τον φόβο  
στο περιβάλλον της νοσηλείας. Ενημέρωση του ασ- θηκε πρόθυμα τις συμβουλές της νοση- και το άγχος της επα-  
του. θενούς για τα της νοσηλείας. Η συζήτηση με την νοσηλεύτρια τον νοσηλεύτρια του στην κα-  
-Αποκατάσταση ασθενέ- -Να προετοιμαστεί -Επανάληψη από τον νοσηλεύτρια τον νοσηλεύτρια του στην κα- θημερινή του ζωή και  
νούς. ο ασθενής ώστε ασθενή της αλλα- Επανάληψη από τον με την νοσηλεύτρια τον νοσηλεύτρια του ικανοποίησε πολύ  
να είναι έτοιμος γής τραχειοσωλήνα ασθενή σχε- με στην αλλαγή του βοήθησε πολύ, τον απάλ- αφου άρχισε πια να  
να επιστρέψει με την βοήθεια της τραχειοσωλήνα και δέχ- λαξε απο τον φόβο να αυτοεξυπηρετείται και  
στο περιβάλλον της νοσηλείας. Η συζήτηση με την νοσηλεύτρια τον νοσηλεύτρια του στην κα- να εντάσσεται πάλι  
του. θενούς για τα της νοσηλείας. Η συζήτηση με την νοσηλεύτρια τον νοσηλεύτρια του στην κα- στο ρυθμό της ζωής  
-Αποκατάσταση ασθενέ- -Να προετοιμαστεί -Επανάληψη από τον νοσηλεύτρια τον νοσηλεύτρια του στην κα- του.  
νούς. ο ασθενής ώστε ασθενή της αλλα- Επανάληψη από τον με την νοσηλεύτρια τον νοσηλεύτρια του στην κα- του.  
να είναι έτοιμος γής τραχειοσωλήνα ασθενή σχε- με στην αλλαγή του βοήθησε πολύ, τον απάλ- του.  
να επιστρέψει με την βοήθεια της τραχειοσωλήνα και δέχ- λαξε απο τον φόβο και να  
στο περιβάλλον της νοσηλείας. Η συζήτηση με την νοσηλεύτρια τον νοσηλεύτρια του στην κα- μιλάει καθώς

Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα  
(αναγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.)

Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας

Εφαρμογής Προγραμματισμός νοση-  
λευτικής φροντίδας

Αξιολόγηση αποτελέσματος

19/4/90

επίσης και  
για τον τεχ-  
νητό λάρυγ-  
γα. Επίσης  
τον συμβού-  
λεψε για την  
εμφάνισή του  
ό,τι μπορεί να  
καλύπτει την  
τομή με ένα  
κολάρο ή  
μία μπλουζα  
με ψηλό λαιμό.  
Τέλος του τό-  
νισε τις προ-  
φυλάξεις που  
οφείλει να  
παίρνει κατά  
το ντους, την  
αποφυγή των  
κλειστών χώ-  
ρων και την  
προστασία απο-  
τα κρυολογήμα-  
τα και τα ρεύματα.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ημερομηνία Ημερομηνία Νοσηλευτικό πρόβλημα (αναγκες που διαπιστώνουμε για Ν.Φ.) Σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας Εφαρμογή Αξιολόγηση αποτελέσματος

- 20/4/90 -Αλλαγή τραχειοσωλή-  
να.  
-Να διατηρείται η  
περιοχή ελεύθερη  
απο μικρόβια.  
-Αλλαγή τραχειοσω-  
λήνα απο τον ασθενή  
νή με την επίβλε-  
ψη της νοσηλεύτριας.  
-Η νοση-  
λεύτρια τον  
βοήθησε και  
του συνέστη-  
σε λύσεις  
για το σπίτι  
του.  
-Η νοσηλεύτρια  
πήρε τα Ζ.Σ.  
του ασθενούς.  
-Η αλλαγή εκ-  
τελέστηκε απο  
τον ασθενή  
ικανοποιητικά.  
-Ελεγχος των Ζ.Σ..  
-Διατήρηση των Ζ.Σ. -Λήψη των Ζ.Σ..  
σε φυσιολογικά  
επίπεδα.  
-Να διατηρείται η  
τραχειοτομή καθα-  
ρή χωρίς εστίες  
μόλυνσης.  
-Αλλαγή τραχειοσω-  
λήνα.  
-Θερμοκρασία: 36,8° C  
Α.Π.: 130 MM HG  
Σφύξεις: 85-90/MIN  
-Ο ασθενής έ-  
κανε την αλλα-  
γή χωρίς κα-  
νένα πρόβλη-  
μα. Η νοση-  
λεύτρια για την  
συμβολή της σ' αυτή.  
-Ο ασθενής είν-  
αι απο την αλλαγή  
απο τον ίδιο και  
ευχαρίστησε την νο-  
σηλεύτρια για την  
συμβολή της σ' αυτή.

Αποφρακτικό Οα υποφάρυγγα με διήθηση του λάρυγγα και τραχηλικές μεταστάσεις αριστερά.

Περίοδος  
ασθενούς:  
Έγινε ολική λαρυγγοφαρυγγεκτομή και ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός του τραχήλου.

Στις 20/4/90 έγινε εξιτήριο του ασθενούς. Συνεστήθη επίσκεψη του ασθενούς μετά από 15 ημέρες για επανεκτίμηση της κατάστασής του.

Του δόθηκε ενημερωτικό για τον τρόπο αλλαγής του τραχειοσωλήνα του και την προφύλαξη που πρέπει να παίρνει για την σωστή διαβίωσή του.

Ο ασθενής ευχαρίστησε το προσωπικό για τις υπηρεσίες τους και δέχθηκε να τους επισκεφθεί στην επόμενη επίσκεψή του στο νοσοκομείο.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το επάγγελμα ή καλύτερα η αποστολή του νοσηλευτικού προσωπικού έχει αναγνωρισθεί σήμερα από το ευρύ κοινό.

Η άσκηση όμως αυτού του επαγγέλματος απαιτεί ειδική εκπαίδευση και πολλές γνώσεις.

Μέρος των πολλών γνώσεων τις οποίες πρέπει να έχει το νοσηλευτικό προσωπικό είναι η αντιμετώπιση και η φροντίδα ασθενών με τραχειοτομή.

Στην εργασία μου αυτή προσπάθησα να τονίσω την ιδιαιτερότητα της κατάστασης αυτής καθώς και την τεράστια συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού στην αντιμετώπισή της.

Το έργο του στην σωστή εξέλιξη και αποκατάσταση των ασθενών με τραχειοτομή είναι πολύπλοκο και απαιτεί πολλές γνώσεις αλλά και υπευθυνότητα.

Η σωστή εξέλιξη ενός τραχειοτομηθέντος βασίζεται κατά το μεγαλύτερο μέρος της, στην προσοχή, την παρατηρητικότητα, την εμπειρία, τις γνώσεις αλλά και την υπεύθυνη αντιμετώπιση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Σκοπός μου ήταν να τονίσω το τεράστιο αυτό έργο των νοσηλευτριών-τών και να δώσω στον αναγνώστη που θα τύχει να ανοίξει αυτό το σύγγραμμά μου, την καλύτερη εικόνα για έναν τέτοιο ασθενή, καθώς και για την επανένταξή του, στους κόλπους της οικογένειας αλλά και της κοινωνίας γενικότερα.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΛΕΒΙΖΑΤΟΣ Κ.Ν.-ΜΠΕΝΑΡΔΗΣ:Εγχειρίδιο Χειρουργικής-Παθολογίας  
Τόμος:Ι<sup>ος</sup>. Έκδοση Ι<sup>η</sup>. Εκδόσεις:Γρ.Κ.Παρισιάνος  
Αθήνα 1970
- ΑΛΕΒΙΖΑΤΟΥ-ΜΟΣΧΟΒΑΚΗ Ρ.:Επίτομος-Στοιχεία Φυσιολογίας.  
Έκδοση Ι<sup>η</sup>. Εκδόσεις:Γρ.Κ.Παρισιάνος  
Αθήνα 1984
- ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ Μ.Φ.-ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Σ.Φ.:Νοσηλευτική-Γενική Παθολογική Χειρουργική Έκδοση:ΙΟ<sup>η</sup> Τόμος Ι<sup>ος</sup>  
Εκδόσεις:Ιεραποστολικής Ενώσεως Αδελφών Νοσοκόμων Η ΤΑΒΙΘΑ Αθήνα 1987
- ΜΑΝΩΛΙΔΗΣ Λ.:Επίτομη Ωτορινολαρυγγολογία Έκδοση:ΙΟ<sup>η</sup>  
Εκδόσεις:UNIVERSITY STUDIO PRESS  
Θεσ/νίκη 1986
- ΜΠΑΛΛΑΣ Π:Χειρουργική:Τόμος 2<sup>ος</sup> Εκδόσεις:Πασχαλίδης  
Αθήνα 1987
- ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΣ Ε.Π.:Επίτομη Ωτορινολαρυγγολογία. Έκδοση:2<sup>η</sup>  
Εκδόσεις:Βήτα Κ.Γ.Σερμπίνης  
Αθήνα 1984
- PAPARELLA M.M.-SHUMRICH A. OTOLARYNGOLOGY:THE N.B.SOUNDERS  
PHILADELPHIA. CO 1973
- ΣΑΒΒΑΣ Π.ΑΛ.:Επίτομη ανατομική του ανθρώπου. Έκδοση 2<sup>η</sup>  
Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη  
Θεσ/νίκη 1985
- ΣΑΧΙΝΗ,ΚΑΡΔΑΣΗ ΑΝ.-ΠΑΝΟΥ Μ.:Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική Τόμος Ι<sup>ος</sup> Έκδοση Ι<sup>η</sup> Εκδόσεις:Βήτα  
Αθήνα 1985

ΦΡΑΝΤΖΗΣ Ι.Χ.: Μαθήματα Ωτορινολαρυγγολογίας Τόμος: I<sup>ος</sup>  
Έκδοση I<sup>η</sup> Εκδόσεις: UNIVERSITY STUDIO PRESS  
Θεσ/νίκη 1986

ΧΕΛΙΔΟΝΗΣ Σ.ΕΜΜ.: Εγχειρίδιο Ωτορινολαρυγγολογίας Έκδοση I<sup>η</sup>  
Ιατρικές Εκδόσεις: Π.Χ. Πασχαλίδης  
Αθήνα 1985

ΧΡΥΣΙΚΟΣ Β.ΙΩ.: Επίτομος Ωτορινολαρυγγολογία Έκδοση I<sup>η</sup>  
Εκδόσεις: Γρ.Κ. Παρισιάνος  
Αθήνα: 1971

