

## זך מיזע לחולה ולמשפחתו

# הטיפול בפיום קנה Tracheostomy



### מחלקת אף אוזן וגרון:

מנהל מחלקה : ד"ר בועז פורר  
אחות אחראית: גב"י ניית אביטן

טל' מחלקה - 08-6745722  
טל' מרפאה - 08-6745199



**צוות מחלקת אף אוזן וגרון  
מאחל לך בריאות שלמה**

**ניקוי סביב לוחית הקנולה:** אחת ליום נקה את העור סביב פתח הקנולה בעזרת מקלוני צמר גפן טבולים במי חמצן. על החולה/מטפל להיזהר מאוד בזמן ניקוי העור סביב הקנולה כדי למנוע יציאתה מפתח הנשימה. לאחר הניקוי ניתן למרוח וזלין על העור. רצוי להניח פד גזה מתחת ללוחית בכדי למנוע לחץ ישיר שלה על העור.

### לבוש:

- אין ללבוש בגד סיבי כמו פרווה או צמר היכול לשחרר סיבים לתוך הקנולה.
- להימנע מלבוש המכסה את הקנולה כמו חולצות גולף.
- אין לענווד שרשרת.

### ציוד נחוץ לטיפול בקנולה :

- מכשיר אינהלציה ליצירת אדים
- מכשיר שאיבה (סקשן)
- צינוריות שאיבה
- קנולה רזרבית
- שרוכי קשירה
- מי חמצן
- מברשת ניקוי לקנולה
- פדי גזה
- כפפות

**החלפת שרוך הקנולה:** החלף את השרוך הקשור סביב לצוואר כל יום. חשוב לוודא שהשרוך קשור היטב. בזמן הקשירה, על החולה/ מטפל לשמור על מרווח של אצבע אחת בין השרוך לצוואר בכדי שהשרוך לא ילחץ, אך ישמור על הקנולה במקומה.

**רחצה:** כסה את הקנולה בזמן רחצה עם סינר מגן למניעת חדירת מים.

**לחות:** נשימה של אוויר לח מומלצת בכדי למנוע היווצרות גלדים של הפרשות יבשות העלולים ליצור גירוי בקנה ולסתום את הקנולה. במהלך היום, הנח לחה על הקנולה ובימים יבשים וחמים מומלץ להשתמש באינהלציות עם מי מלח סטריליים מספר פעמים ביום. ניתן לרכוש את מי המלח הסטריליים בקופות החולים.

**ניקוי מכשיר השאיבה :** נקה את הבקבוק של מכשיר השאיבה כל יום. לפחות אחת לשבוע, נקה גם את הצנרת בעזרת מים וסבון.

פיום קנה מומלץ לחולה כאשר יש צורך בהנשמה ממושכת (מעל שבועיים) או כאשר קיימת חסימה של דרכי האוויר והחולה לא יכול לנשום בצורה טובה מהפה או מהאף.

מבנה הקנולה

הקנולה היא צינור פלסטיק קשיח שמוחדר לקנה הנשימה ולו שוליים רחבות לקיבוע הצינור לצוואר. קיימות קנולות שהצינור בהן כפול (צינור בתוך צינור) וכך ניתן לשלוף את החלק הפנימי, לנקות אותו ולהחזירו.

ההחלמה לאחר פיום קנה

החלמת הפצע הניתוחי: תהליך זה לוקח כשבעה ימים ובסופו החתך הניתוחי נסגר והעור מתכווץ סביב לקנולה.

**החלמת מערכת הנשימה:** תהליך זה הוא ארוך בהרבה ונמשך שבועות ואף חודשים. בתקופה זו נוצרות הפרשות בכמות מרובה מהקנה והריאות בשל חשיפתן לאוויר קר ויבש (בנשימה רגילה האוויר המגיע הוא חם ולח). עד להחלמת מערכת הנשימה יש צורך בשאיבה תכופה של הפרשות מהקנה וטיפול בעזרת ציוד מיוחד. בנוסף, תוספת אדים באמצעות מכשיר אנהלציה תפחית את הפרשות ותקל על הנשימה.

הטיפול בקנולה

שאיבת הפרשות: ההפרשות

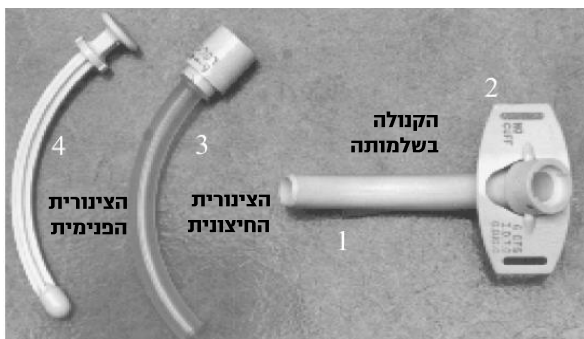
מסולקות מהקנה ע"י שיעול. במידה ויש הפרשה בכמות גדולה יש צורך לשאוב את ההפרשות ע"י מכונת שאיבה (סקשן). לאחר חבישת כפפות, מחבר המטפל צינורית שאיבה סטרילית למכשיר שאיבה (סקשן) ומכניס אותה לתוך קנה הנשימה עד לעומק 10-15 ס"מ. כשהצינורית עוברת את הקנולה לכל אורכה ונכנסת לקנה מופיע התקף שיעול קצר. זוהי תגובה נורמלית של הקנה לגירוי של הצינורית. לאחר פעולת שאיבה של מספר שניות יש לאפשר לחולה לנשום מספר נשימות ואחרי כן ניתן לחזור על הפעולה במידת הצורך. (תמונה 2)

**תמונה 2:**  
שאיבה דרך הטרכאוסטומיה

1. חבר את הצנרת (קתטר) לצינור השאיבה שעליו מותקן מחבר ייחודי לשאיבה עם פתח
2. החדר את הקתטר לתוך קנה הנשימה כאשר אין לאטום את פתח המחבר
3. כסה את פתח המחבר עם האצבע ומשוך את הקתטר החוצה באיטיות תוך כדי שאיבת הפרשות

**ניקוי הקנולה:** לאחר הניתוח יש לנקות את הקנולה לפחות 4 פעמים ביום בכדי למנוע הצטברות הפרשות יבשות שעלולות לחסום את מעבר האוויר ולגרום לחנק. עם הזמן כמות הפרשות פוחתת ואם הקנולה נראית נקייה אפשר יהיה לנקות אותה בתדירות נמוכה יותר. התהליך הוא פשוט: המטפל מוציא את הקנולה הפנימית ומשרה אותה במי חמצן למספר דקות ולאחר מכן מנקה אותה בעזרת מברשת מיוחדת ושוטף אותה במי ברז. אחרי הניקוי מחדיר המטפל את הקנולה בחזרה דרך הצינור. (תמונה 3 ותמונה 4)

תמונה 3: חלקי הטרכאוסטומיה



תמונה 4: הוצאה והכנסה חזרה של הקנולה הפנימית



ניתוח יצירת פתח בקנה הנשימה והתקנת הקנולה (פיום הקנה)

כדי להגיע לקנה הנשימה מבצע הרופא חתך בתחתית הצוואר, מפריד את השרירים המכסים את הקנה ויוצר פתח דרכו הוא מחדיר צינור (קנולה) לתוך הקנה. (תמונה 1) הניתוח יכול שיתבצע תחת הרדמה כללית או מקומית.

