

# הדרכה להורים ל: טרכיאוסטומי

חשוב  
לדעת!



מחלקת ילודים  
ויחידה לטיפול נמרץ פגים  
מרכז רפואי צאנז - בית חולים לניאדו

## תוכן עיניינים

|    |                                       |
|----|---------------------------------------|
| 4  | מהו טרכיאוסטומי? .....                |
| 5  | מהי קנולות הטרכיאוסטומי? .....        |
| 6  | למה לצפות לאחר הניתוח? .....          |
| 7  | הטיפול היומי .....                    |
| 7  | שאיבת ההפרשות מהקנולה .....           |
| 9  | שאיבה בעזרת מכשיר חשמלי וקטטר .....   |
| 12 | שאיבה בעזרת "סקשן פה" .....           |
| 13 | שימוש באמבו .....                     |
| 14 | טיפול בעור סביב הקנולה .....          |
| 16 | החלפת שרוך לקנולה .....               |
| 19 | החלפת קנולת הטרכיאוסטומי .....        |
| 23 | מערכת למתן לחות .....                 |
| 25 | מצוקה נשימתית .....                   |
| 26 | שליפת הקנולה בטעות .....              |
| 28 | דימום מהקנולה .....                   |
| 29 | אספירציות .....                       |
| 31 | הציוד הקבוע בבית .....                |
| 32 | ערכת חירום .....                      |
| 33 | כיצד תדעו שאתם מוכנים לשחרור .....    |
| 35 | הדרכה ולימוד לקראת השחרור הביתה ..... |

הזרים יקרים,

יזכרם זהר לאחזונה נגמח טרכיאוסטומי בו הוכנסה צינורית הנקראת קנולה, אקנה הנשימה שלו. נגמח זה הוצע על מנת להקל עליו אג הנשימה.

מטרג מדריך זה היא לעדוך אכמ היכנוג עם כו נושא הטרכיאוסטומי, הקנולה והטיפול הנכון היזרכמ. המדריך מגבסס על המוצוג המחלקות אטיפול נמדל בגי' המולים השונים וכן גמ על ניסיון ההזרים.

המראה הנאשני של יזד עם קנולה מקובעל אצווארו אלוול אהפמיד וזהנגיע גמ אג הקשוחים שביננו. חשוב שגדעו, עגמ הצווג המטפל אא נוזל עם מכשיר שאיבה היד, כולמ אמדו ועברו הכשרה, עגמ אגמ כהזרים יכואים אקהל אג ההכשרה המתאימה ולטפל היזרכמ בכוחות עצמכמ.

אין צורך אהדגיש עד כמה חשוב שגדעו ומכאו אטפל היזרכמ, אימוד וכישג ניסיון הטיפול הדחוש יאפשרו אג שמחוחו של יזרכמ הביגה. מוקן שגדדקקו אציויד נלווה הביג וודאי שיהיו מנהלוג מסוימות אך גקהלו איווי והדרכה ואיכוג המיים של כו המשפחה גשגפר לאין עדוך.

המשך הזמן גרכשו הטחון הטיפול ומיווכחו אדעג שאפשר אצאג המוצנה עם היזד, אבאוג ואמיוג מיים כמעט כזויים.

אנו מתחמים אכמ הצלחה, המחמה מהיגה ואימוד קל.

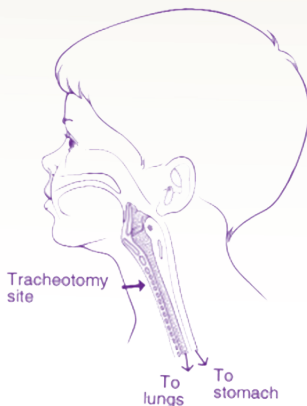
## מהו טרכיאוסטומי ?

טרכיאוסטומי הנו פתח כקנה הנשימה (טרכיאה) דרכו נושם ילדכם, במקום לנשום דרך האף והפה. פתח זה נעשה על מנת לעזור לילדכם לנשום ביתר קלות. ניתוח הטרכיאוסטומי מקובל ברפואה כבר כ- 500 שנה וכיום הוא מבוצע בהרדמה מלאה, ע"י רופא אף אוזן גרון.

במהלך הניתוח מחדיר הרופא צינורית (קנולה) לקנה הנשימה, מתחת לגרון (Larinx) ולמיתרי הקול. הודות למיקום זה של הקנולה, רוב הילדים יכולים להמשיך לאכול דרך הפה כרגיל, אם כי ילדים עם היסטוריה של שיעול וחנק בזמן האוכל עלולים לסבול מתופעות אלו גם לאחר הניתוח. הילדים גם אינם מאבדים את יכולת הדיבור שלהם, אם כי ברוב המקרים ילד שעבר ניתוח כזה לא יוכל לדבר זמן מה. לעיתים קרובות מבצעים טרכיאוסטומי רק לפרק זמן מסוים. כאשר לא יהיה בו צורך - יסגר הפתח.

### ילדים נזקקים לטרכיאוסטומי בשל הסיבות המפורטות להלן:

- ▼ מום מולד המשפיע על יכולת הנשימה.
- ▼ על מנת לעקוף חסימה בקנה הנשימה
- ▼ לעזור לחולים המחוברים למכשירי הנשמה לאורך זמן רב.
- ▼ טרכיאומאלציה - היחלשות של חלק מדופן קנה הנשימה.
- ▼ חוסר יכולת לבלוע הפרשות.
- ▼ על מנת לעזור לריאות
- ▼ סיבות אחרות



## מהי קנולות הטרכיאוסטומי ?

הקנולה הינה צינורית קצרה, הממוקמת בתוך קנה הנשימה דרך פתח בצוואר. היא לא מגיעה לריאות. הקנולה עשויה מיקשה אחת מחומר פוליאסטר גמיש. ישנן קנולות שבחלק התחתון שלהן יש בלון שניתן לניפוח ולריקון. קנולה זו מיועדת בעיקר לילדים בוגרים ולמבוגרים.

מוליך הקנולה

הקנולות מגיעות עם מוליך. המוליך הנו עצם בעל קצה מעוגל, המוכנס לתוך קנולת הטרכיאוסטומי כדי שהחדרתה לקנה הנשימה תהיה קלה יותר. את המוליך יש להוציא מיד כשהקנולה יושבת במקומה, מכיוון שהוא חוסם אותה ואינו מאפשר מעבר אוויר. לאחר ניקוי המוליך וייבושו, יש להשאירו בהישג יד.

## קנולה עם צינורית פנימית וחיצונית

קיימות קנולות שעשויות מצינורית חיצונית וצינורית פנימית והן יושבות בהתאמה אחת בתוך השנייה. הקנולה הפנימית ננעלת בתוך הקנולה החיצונית כדי למנוע שליפה. את הקנולה הפנימית אפשר להוציא בקלות על מנת לנקותה, בזמן שהקנולה החיצונית נשארת ושומרת על מעבר האוויר פתוח.



קנולה רגילה עם מוליך

## למה לצפות לאחר הניתוח ?

### הניתוח

בניתוח הטרכיאוסטומי מוחדרת צינורית הנקראת קנולה לתוך קנה הנשימה (הטרכיאה) דרך פתח בצוואר. הילד נושם דרך קנולת הטרכיאה במקום לנשום דרך האף והפה.

### דיבור

בהתחלה לא תוכלו לשמוע את ילדכם בוכה או מדבר עם קנולת טרכיאוסטומי בצווארו. מצב זה נוצר בגלל שהאוויר שיוצא מהריאות עובר דרך הקנולה ולא דרך מיתרי הקול. במשך הזמן נוצרת אפשרות למעבר אוויר מסביב לקנולה דרך הקנה ומיתרי הקול שמאפשרת את השמעת הקולות והדיבור.

### אוויר מחומם ולח

כמצב רגיל, האף והפה מחממים את האוויר שאנו נושמים, מוסיפים לו לחות ומסננים חלקיקים מהאוויר שיכולים לגרום לדלקות. עם טרכיאוסטומי, האוויר שנכנס לריאות אינו עובר דרך מערכת הנשימה העליונה של האף והפה ולכן הקנה חשוף יותר ליובש ודלקות. אוויר קר ו/או יבש, יכול לגרום להתכווצות של קנה הנשימה (הטרכיאה) או להסמכת ההפרשות מהריאות, ולגרום לקשיים בנשימה.

### הפרשות ושיעול

הקנולה היא גוף זר שיוצר גירוי בקנה הנשימה. גירוי זה יוצר הפרשות מרובות, אותן יש צורך לשאוב וע"י כך לנקות את דרכי הנשימה של הילד.

פינוי הפרשות נעשה בדרך כלל בעזרת מנגנון השיעול.

לעיתים, שיעול עשוי להיות חלש מהרגיל ופחות יעיל בפינוי הליחה, לכן יהיה צורך לשאוב את הפרשות, כדי שילדכם ינשום ביתר קלות.

**השאיבה תתבצע רק דרך הקנולה ובאורך הקנולה.** עקב הגירוי הרב שזה גורם,

אופייני שבתקופה הראשונה לקיום הטרכיאוסטומי יהיו לילד יותר הפרשות ועם הזמן

כמותן תפחת.

## הטיפול היומי

### מבוא

חשוב ביותר שהטיפול השוטף בילד יהיה רגיל ככל שאפשר אך ישנן עוד פעולות מיוחדות שתדרשו לעשות:

- ▼ שאיבת הפרשות מהקנולה.
  - ▼ החלפת השרוך הקושר את הקנולה.
  - ▼ ניקוי אזור הקנולה.
  - ▼ החלפת הקנולה.
  - ▼ מתן לחות.
  - ▼ תשומת לב מרובה לבעיות נשימה וטיפול בהן במקרה הצורך.
- על מנת להקל עליכם, מומלץ לשלב את הטיפול בקנולה במשימות היומיומיות. לדוגמא: כל יום, לאחר הרחצה, נעשה את הטיפול בדרכי הנשימה: שאיבת דרכי נשימה, החלפת השרוך, ניקוי אזור הקנולה, ואם יש צורך גם החלפת הקנולה עצמה.

## שאיבת הפרשות מהקנולה

שאיבת הפרשות נעשית על מנת להרחיק את הפרשות מדרכי האוויר של הילד. פעולה זו נקראת "סקשן"- (Suction). עליכם לבצע שאיבת הפרשות כאשר:

- ▼ הנכם שומעים רעש חזק של בעבוע הפרשות מהקנולה.
- ▼ הנכם מבחינים בבועות בקנולה ומחוצה לה.
- ▼ הנכם שומעים קול נשימה שונה מהרגיל - נשימה כבדה. בצעתם פיזיותרפיה והכיח לא יצא באופן ספונטני.
- ▼ אתם חשים ברעידות בגב או בחזה של הילד במגע יד חיצוני.
- ▼ הילד נראה לא רגוע, עצבני, מזיע, בוכה ולא נרגע גם כשמרגיעים אותו.
- ▼ קצב הנשימות ו/או הדופק עולה.

- ▼ הנכם מבחינים בחיוורון או בכחלון או בצבע אפור מסביב לעיניים, סביב לפה או לציפורניים.
  - ▼ הנחיריים מתרחבים בזמן נשימה רגילה.
  - ▼ העור בבית החזה ו/או בצוואר נמשך פנימה בין הצלעות בכל נשימה.
  - ▼ כשהילד מדווח על צורך, אם בדיבור ואם בתנועות.
- אם אין צורך דחוף יותר, בצעו שאיבה כל 4 שעות, בשעות הערנות של הילד, על מנת לוודא שנתיב האוויר פתוח
- הימנעו משאיבת האף והפה, השאיבה תתבצע רק דרך הקנולה ובאורך הקנולה.

### הדרכים לשאיבת הפרשות:

1. הדרך הנוחה והטובה ביותר לשאוב הפרשות היא בעזרת מכשיר שאיבה המופעל על ידי חשמל.
2. "סקשן יפה" - לשעת חירום וללקיחת תרבויות.
3. "סקשן לחץ" המופעל בעזרת הרגל

### בחירת קטטר לשאיבה

הקטטר הינו אביזר רפואי סטרילי, לרוב חד פעמי, המוחדר לתוך הקנולה על מנת לבצע שאיבת הפרשות. בחירת הקטטר הנכון עשויה לצמצם את הסיכון לגרימת נזק לריאות.

הטבלה הבאה מתארת את סוג הקטטר המומלץ לכל קוטר של קנולה. אולם הורים רבים מבצעים שאיבות עם קטטרים במידות שונות מהמתואר. ההתאמה הסופית של הקטטר לילד תתבצע בהתייעצות עם הרופא המטפל בילד.

| קוטר הקנולה | מספר הקטטר (אצל רוב היצרנים) | צבע הקטטר (אצל רוב היצרנים) |
|-------------|------------------------------|-----------------------------|
| 3.0-3.5     | 4                            | אדום                        |
| 4.0-4.5     | 6                            | ירוק                        |
| 5.0-6.0     | 8                            | כחול                        |



## חשוב !

### לפני כל שאיבה יש לוודא:

- ▼ שהקטטר שבחרתם ישר - הקטטרים נוטים לעיתים להתקפל בארזתם. קטטר מקופל עלול לשרוט את קנה הנשימה מבפנים אם בטעות שואבים באורך גדול מהקנולה.
- ▼ שאין שאריות פלסטיק ליד חורי הקטטר, בקצה הנכנס לקנה הנשימה - בתהליך הייצור של הקטטרים יוצרים את חורי השאיבה נוצרים ע"י ניקוב. לעיתים נדירות עלולות שאריות הפלסטיק להישאר על הקטטר. זהו מצב מסוכן מכיוון שבמהלך השאיבה עלולות שאריות פלסטיק אלה להישאף לתוך הריאות.

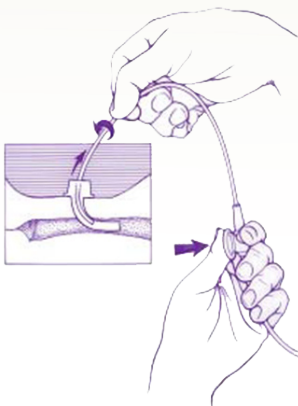
## שאיבה בעזרת מכשיר חשמלי וקטטר

**תדירות:** השאיבה בעזרת המכונה תעשה רק בשעת הצורך, בדרך כלל בבוקר, לפני הארוחות, לפני השינה ואחרי פיזיותרפיה נשימתית. לעיתים קרובות הילד יוכל להשתעל ולהוציא בעצמו את הפרשותיו ולכן לא יהיה צורך כשאיבה עמוקה אלא רק מהחלק החיצוני של הקנולה.

**עליכם לזכור:** אם מבצעים שאיבות מיותרות, יש חשש שהדבר יגרה את מערכת הנשימה לייצר כמויות מוגברות של הפרשות.

**ישנן שתי שיטות לשאיבה:** השיטה הסטרילית והשיטה ה"נקייה".

השיטה הנדרשת לילדכם תקבע בהתאם למצבו ובהתאם לסכנת חשיפתו לזיהום. הרופא המטפל יקבע את השיטה המתאימה ביותר לילדכם.



## הציוד הנדרש לשאיבה:

הכינו את כל הציוד הנדרש מבעוד מועד, מוכן לשימוש תמיד:

- ▼ כפפות (סטריליות / נקיות).
- ▼ מכונת שאיבה מכוונת לעוצמה הרצויה. **שאיבה בעוצמה חזקה מדי עלולה לפגוע בילד.**
- ▼ (תמיסת מי מלח) סליין 0.90/0 NACL , לשטיפה (הכינו במזרק 5cc).
- ▼ **שימו לב:** שימוש בסליין עלול לגרום לירידת רמות החמצן בדם אצל ילדים מסוימים.
- ▼ אמבו להנשמה (יחד עם מאריך, המכונה "אקורדאון, בשל צורתו).
- ▼ קטטרים בקוטר הרצוי. לרוב, הקוטר האידיאלי הוא שני שלישים מקוטר הקנולה.
- ▼ מחבר - Finger tip.
- ▼ כוסית חד פעמית.
- ▼ מכשיר שאיבה.
- ▼ קנולה רזרבית עם מוליך באותה מידה שיש לילד.
- ▼ עוד קנולה, במידה אחד קטנה יותר מזו שיש לילד.

## תהליך השאיבה בשיטה הסטרילית

1. רחצו ידיים היטב.
2. הכינו את הציוד הדרוש.
3. הסבירו לילד לפי רמת הבנתו על התהליך העומד להתבצע.
4. חברו את הקטטר ומחבר הלחץ למכשיר הסקשן. הפעילו את המכשיר וודאו שיש לחץ.
5. לבשו את הכפפה הסטרילית על יד אחת ובעזרת היד השניה הסירו את העטיפה מעל הקטטר, כאשר עכשיו היד הסטרילית מחזיקה את הקטטר. זיכרו: הקטטר הוא סטרילי ואסור לגעת בו עם היד החשופה או עם כל דבר אחר.

6. ודאו שהילד נמצא בתנוחה הרצויה - שכיבה.
7. טפטפו ביד הלא סטרילית מספר טיפות של  $\text{NaCl}$  0.90/0 לתוך הקנולה.
8. החדירו את הקטטר הסטרילי לתוך הקנולה, במהירות ובזהירות, באורך הרצוי, שהוא האורך המדויק של הקנולה עצמה.
9. סיגרו עם האצבע על פתח המחבר ומישכו בעדינות ובתנועה סיבובית את הקטטר החוצה.
10. יתכן שהילד יצטרך שאיבה נוספת לאחר שינושום כמה נשימות. המתינו 15 או 20 שניות בין שאיבה לשאיבה, או עד שצבע עורו יחזור לנורמלי. יתכן שתידרשו לסייע לילד לנשום בעזרת האמבו.
11. חיזרו על פעולות 8 - 6 לפי הצורך. בדרך כלל יש לשאוב מספר פעמים.
12. הפסיקו לשאוב כשתראו שאין יותר הפרשות הנשאבות לקטטר או כשלא תשמעו יותר את בעבוע ההפרשות.
13. השליכו לפח את הכפפות והקטטר.
14. שטפו את צינור השאיבה עם תמיסת סליין (מהכוסית).
15. כבו את מכונת השאיבה.
16. רחצו ידיים היטב.
17. ודאו שהמכשיר מוכן לפעולה חוזרת וכל הציוד הדרוש נמצא בהישג יד, במידה ותזדקקו לשאיבה חוזרת, לא מתוכננת.

### תהליך השאיבה בשיטה "הנקייה" (אספטיית)

קיימת שיטה נוספת לשאיבה, שנקראת "שאיבה נקייה" (אספטיית). שאיבה זו דומה לחלוטין לשאיבה הסטרילית, עם הבדל אחד: בזמן השאיבה לא לובשים כפפה סטרילית אלא מחזיקים את קטטר השאיבה בקצה המרוחק שלו ונמנעים מלגעת בקצה הסטרילי שחוזר לדרכי הנשימה. בכל שאר השלבים יש להקפיד ולמלא את כל ההנחיות כמו בשאיבה הסטרילית.

## דימום מהקנולה

אם ראייתם הפרשה אדומה מעורבת בליחה ששאבתם, בדקו את עומק השאיבה. יתכן שפצעתם את קנה הנשימה של הילד בטעות. ניתן גם להשתמש בסליין קר (החזיקו כמה אמפולות סגורות של סליין במקרר, במדף המותקן על הדלת). אם הדימום אינו נפסק תוך 24 שעות, פנו לרופא.

**במקרה של דימום בכמות רבה, של דם טרי (לא ליחה מעורבת בדם) מהקנולה, פנו מיידית לטיפול רפואי!**

## שאיבה בעזרת "סקשן פה"

מערכת זו בנויה משני צינורות הנכנסים לתוך כוסית מאספת. צינור אחד בעל קצה ירוק ועוד צינור שקוף.

למערכת שאיבה זו שני תפקידים:

1. שאיבה בזמן חירום, כאשר אין בידינו מכשיר שאיבה. זהו פתרון זמני עם כוח יניקה מועט. במקרה זה, מי שמבצע את השאיבה, המבוגר, מכניס את הצינור הירוק לפיו ואת הצינור השני מחדיר לקנולה.
2. לצורך לקיחת כיח לתרבית, פעולה זו נעשית כאשר יש רושם לזיהום, שינוי בצבע ההפרשות, שיעול רב או כמות גדולה של הפרשות סמיכות. במקרה זה ניעזר במכשיר השאיבה החשמלי: נחבר את הצינור עם הקצה הירוק למחבר הלחץ. הכוסית תאגור את הכיח. יש לשלוח את הכוסית למעבדה הבקטריולוגית כל זה בתאום עם הרופא המטפל.

## תהליך השאיבה

1. רחצו ידיים היטב.
2. הסבירו לילד לפי רמת הבנתו על התהליך העומד להתבצע.
3. פתחו את עטיפת המערכת.
4. ליבשו כפפה סטרילית על יד אחת.
5. ביד הלא סטרילית הרימו את החלק הירוק והכניסו אותו לפה שלכם, או חברו אותו למכשיר השאיבה, לפי הצורך. בילדים קטנים יתכן שיהיה צורך לחבר קטטר קטן יותר למערכת.
6. בעזרת היד הסטרילית החזיקו את החלק שמוחדר לקנולה ובצעו את השאיבה.
7. הפעילו כוח יניקה רק תוך כדי הוצאת הקטטר מהקנולה.
8. אם השאיבה לא נעשתה לשם לקיחת כיח לתרבית, זירקו את המערכת לפח לאחר השאיבה.
9. רחצו ידיים היטב

## שימוש באמבו

- האמבו משמש לסיוע בנשימה כשיש לילד קשיים בנשימה או להנשמה רציפה בשעת חירום. יחד עם האמבו תקבלו מסכת פנים התואמת את מידתו של הילד.
- המסכה משמשת להנשמה דרך האף והפה בחירום בלבד, כלומר במקרים שבהם הקנולה יצאה מפתח הטרכיאוסטומי ואתם מתקשים להכניסה בחזרה.**
1. חברו את האמבו ישירות לקנולה או למאריך קצר, "אקוודאון".
  2. הפעילו את האמבו בלחיצה עד שרואים תנועתיות של בית החזה כלפי מעלה ומטה.
  3. המשיכו בלחיצות על פי הצורך.
- האמבו והמסכה צריכים להימצא ליד הילד כל הזמן, מוכנים לשימוש.** את בטיחות השימוש באמבו למדתם בזמן שהותכם ביחידה.
- חשוב להקפיד על כללי השימוש באמבו ולהימנע מלגרום נזק לריאותיו של הילד!

## טיפול בעור סביב הקנולה

### המטרה

העור מסביב לקנולה צריך להישאר נקי ויבש. אם ההפרשות נאספות מסביב לקנולה, חיידקים יכולים לגדול ולגרום לזיהום או פריחה בעור.

### מתי

יש להקפיד ולבדוק את העור סביב הקנולה לפחות פעמיים שלוש ביום. אם מופיעה אדמומיות, יש לבדוק את האיזור לעיתים קרובות אף יותר.

### אספקה חיונית

- ▼ אם העור סביב הקנולה בריא, כלומר צבעו אינו אדום ואין בו חתכים או פצעים, ניתן להשתמש בסבון עדין מדולל בהרבה מים לשטיפת האיזור.
- ▼ אם העור אינו בריא, יש להשתמש במי חמצן 3% מדוללים במים, ביחס של חצי (חצי כמות מי חמצן וחצי כמות מים רגילים).
- ▼ מקלוני צמר גפן ארוכים
- ▼ כוסות נייר



### כיצד לנקות

1. לשטוף ידיים ולייבשם.
2. הכינו מראש את הציוד.
3. תסתכל/י על הצוואר, לשים לב לחתכים או סימני זיהום.
4. הכן מים וסבון או במי חמצן 3% מדוללים במים, ביחס של חצי (חצי כמות מי חמצן וחצי כמות מים רגילים) בכוס נקיה.
5. הוציאו את הפד שתחת הקנולה. (במידה ויש)
6. טבלו מקלון צמר גפן בתמיסת הסבון/ מי החמצן.
7. הרימו מעט את כנף הקנולה הימנית. נקו תחתיה. התחילו קרוב לאיזור הטרכיאוסטומי ונקו ממנו והלאה, כדי למנוע חדירה של חומרי הניקוי לטרכיאוסטומי. חזרו על התהליך עם מקלון חדש גם תחת הכנף השמאלית.

8. בעזרת מקלון צמר גפן חדש, יבשו את האיזורים שניקיתם. בצעו את הייבוש מהטרכיאוסטומי והלאה.
9. נקו גם את הסנטר התחתון ואת הצוואר בצורה דומה.
10. נקו גם את כנפי הקנולה.
11. הכניסו פד חדש תחת הקנולה.

### **סימנים לדלקת באיזור שסביב הטרכיאוסטומי (סימנים לזיהום)**

הופעת הסימנים הבאים (חלקם או כולם) עלולים להצביע על דלקת. פנו לרופא אם איתרתם אחד מהם או יותר:

- ▼ אדמומיות
- ▼ עור יבש
- ▼ ריח רע
- ▼ נפיחויות
- ▼ חתכים

### **כיצד לטפל בבעיות עור**

- השימוש בקרמים ותחליבים על הצוואר ובאזור הקנולה לא מומלץ. צרו קשר עם הרופא המטפל או אחות אם יש:
- ▼ סימנים של דלקת או גירוי של העור המקיף את צינור הקנולה.
  - ▼ כל בעיה בעור מסביב לקנולה.

## החלפת שרוך לקנולה

### המטרה

החלפות השרוך נעשות כדי למנוע את צינור הקנולה ליפול החוצה וכדי למנוע פריחות על הצוואר.

### מתי

את השרוכים יש להחליף לפחות פעם ביום או כאשר השרוכים רטובים או מלוכלכים.

### ציוד

- ▼ מספריים
- ▼ שרוך באורך הרצוי או קבוע מיוחד לקנולה (סרט רחב ורך שבקצוותיו סקוטש)
- ▼ פינצטה
- ▼ פדים נקיים לניקוי
- ▼ פד גזה חתוך (משונץ)
- ▼ מנקי אוזניים
- ▼ שמичה קטנה או מגבת מגולגלת

### כיצד להחליף קשרי שרוך

**המלצה:** השתדלו להיעזר באדם נוסף בעת ההחלפה. פעולה זו הופכת בטוחה יותר כשהיא מתבצעת על ידי שני אנשים. האחד ממקם את הילד ומחזיק את הקנולה במקומה שלא תזוז, והשני מחליף את השרוך.

▼ בקש מאדם נוסף לעזור בהחלפת השרוך, האדם השני יחזיק את צינור הקנולה במקום בזמן האדם הראשון יבצע את ההחלפה.

▼ רחצו ידיים היטב.

▼ הסבירו לילד לפי רמת הבנתו על התהליך העומד להתבצע.

▼ אם אפשרי, לא לחתוך את השרוך הישן עד שהשרוך החדש מאובטח. החלק

את השרוכים המלוכלכים מעלה או מטה כדי לאפשר לך להכניס את השרוך

החדש בו זמנית (אופציונאלי).

▼ אם אתם משתמשים בשרוך, הכינו שרוך קשירה חדש: גזרו שרוך באורך



- המתאים - פעמיים אורך היקף הצוואר של הילד. כאשר גוזרים את השרוך החדש, רצוי לבדוק שאין פגם באריגה שלו, על מנת שלא יגרום גירוי לילד.
- אם אתם משתמשים בשרוך, הכינו שרוך קשירה חדש: גזרו שרוך באורך המתאים - פעמיים אורך היקף הצוואר של הילד. כאשר גוזרים את השרוך החדש, רצוי לבדוק שאין פגם באריגה שלו, על מנת שלא יגרום גירוי לילד.
- את קצוות השרוך יש לחתוך בזווית, על מנת להקל על השחלתם ולמנוע פרימה.
- אם צריך, שאבו הפרשות לפני ההחלפה. בד"כ החלפת אמצעי הקשירה מגרה את הילד לשיעול.
- מקמו מגבת מגולגלת מתחת לכתפי הילד על מנת לחשוף את אזור הצוואר.
- מרגע זה כל פעולה שתעשו תהיה עם יד אחת בלבד, כשהשנייה לא עוזבת לרגע את הקנולה, על מנת לקבע אותה למקום לאחר ביטול הקשירה, או שאדם נוסף יחזיק את הקנולה ושתי ידיכם יהיו חופשיות.
- הפפו את קשרי השרוך הישן ושחררו מצד אחד של הקנולה. ניתן לגזור את השרוך, אך יש להזהר שלא לפצוע את הילד עם חוד המספריים. מומלץ להשתמש במספרי ציפורניים מעוגלות, של תינוקות.
- לאחר הוצאת השרוך יש לנקות את האזור.
- הרטיבו מנקה אוזניים (אפליקטור) או פדים בחומר החיטוי לפי הוראת הרופא ו/או האחות.
- החזיקו את הקנולה באצבעותיכם מקדימה, לכיוון הצוואר, בזמן הניקוי.
- נקו את כל האזור מסביב לפתח מהפרשות ומקרומים בעזרת הפד הרטוב. בצעו ניגוב אחד עם כל פד והשליכו אותו לפח. נקו את שולי הקנולה באותה שיטה. השתמשו בכמה פדים שצריך. הניקוי נעשה ע"י הצמדת הקנולה לצוואר בעדינות וקיפול הכנפיים של הקנולה לסירוגין החוצה.
- כאשר מנקים מסביב לפתח הקנולה, צריך ליבש ולנקות גם את חלקם האחורי של כנפי הקנולה.
- מקמו את פד הגזה המשונץ סביב הקנולה.
- השחל את השרוך דרך החור שבקנולה מאחור ללפנים. משוך את הקצה בעזרת פינצטה למחצית האורך.
- כעת בעזרת הקצה השני של השרוך חזור על התהליך מהצד השני של הקנולה, והביאו את שני הקצבות לאותו המקום.

בדוק! / שהשרוך החדש וראו כי רק אצבע אחת / קצה האצבע יכול להחליק פנימה. בדוק היטב שהשרוך שוכב שטוח נגד הצוואר ואין רפיון בשרוך. השלם את הקשר המרובע. בדוק שוב את הקשר החדש וראו כי רק אצבע אחת / קצה האצבע יכול להחליק פנימה. את המיקום של הקשר החדש יש להזיז מקשירה לקשירה על מנת למנוע פגיעה בעור ופריחה. המיקום הטוב ביותר לקשר הוא בין הכתף לעורף.

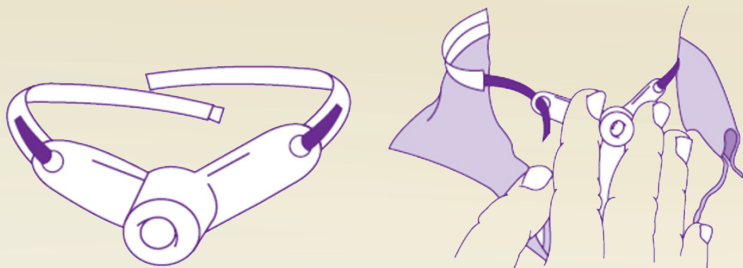
- ▼ הגמישו את ראשו של הילד ובדקו שהשרוך קשור היטב.
- ▼ אם הבחנתם בגרזי על העור ניתן ליישם מספר פתרונות להגנה על העור, זה כולל הנחת תחבושת בנקודת השפשוף או באמצעות השרוכים מסוגים שונים.
- ▼ במידה והשרוך הישן עדין מחובר בדקו שוב את הקשר החדש וחיתכו את הישן. (אופציונאלי)

### שרוך יעודי לקנולה (עניבה)

ישנם ילדים שבבית החולים מחליפים להם את השרוכים לשרוכים יעודיים לקנולה מסיבות של שימוש קל יותר ולרוב פחות גירויים לעור. עם זאת, הם לא לכל ילד. ישנם ילדים שרגישים לסקוץ המשמש לחיבור השרוך, אם הרופא שלכם מאפשר לילדך להשתמש בהם. יש כמה מותגים בשוק, כך שאתה יכול לבחור אחד שעונה על הצרכים של הילד.

### כיצד להחליף שרוכים יעודיים ?

- ▼ בדקו את העניבה החדשה וודאו שאין בה פגמים כגון: אריגה לא אחידה או חוטי תפירה בולטים, על מנת שלא לגרום לגירוי צוואר הילד.
- ▼ הסר את השרוך הישן בעוד האדם השני מחזיק את הכנפיים של הקנולה.
- ▼ השחל את השרוך דרך החור שבקנולה מאחור ללפנים. והדק אותו היטב לכד.
- ▼ חזור על הפעולה בצד השני.
- ▼ כאשר ראשו של הילד כופף מעט קדימה, יש להביא את שני הקצוות יחד, ולחברם בעזרת הסקוץ.
- ▼ בדוק! / שהשרוך החדש וראו כי רק אצבע אחת / קצה האצבע יכול להחליק פנימה.



### כדאי לדעת ש:

- ▼ אם אתה משתמש בשרוך יעודי, עליך לבדוק את השרוך לעתים קרובות במהלך היום כדי לוודא שסקוטש מאובטח.
- ▼ אם עושים שימוש חוזר בשרוכים יעודיים, יש לוודא כי הסקוץ עדיין חזק, יש לנקות במיים וסבון בלבד.
- ▼ את הפד המשזנף יש להחליף כשהוא רטוב או מלוכלך, גם ללא החלפת השרוך. פד יבש ונקי ימנע צמיחת חיידקים וגירויים באזור הקנולה.
- ▼ טלק ותחליב לחות אסורים לשימוש באזור זה.
- חשיבות הפד היא בהיותו מגן מפני נזלים, הנפלטים מפני התינוק ומפני חיכוך הקנולה בעור הילד. כאשר אזור הקנולה יבש ואינו מגורה והילד גדל ניתן לוותר על השימוש בפד.

## החלפת קנולת הטרכיאוסטומי

### תדירות

- החליפו את הקנולה לפי הוראת הרופא(בארה"ב נהוג להחליף כל שבועים ואילו בארץ אחת לחודש). כמו כן, יהיה עליכם להחליפה במקרים הבאים:
- ▼ כאשר הנכם מתקשים בהחדרת קטטר השאיבה, ולאחר מספר ניסיונות חוזרים של שאיבה, (כנראה בשל חסימה).
- ▼ הילד מתקשה בנשימה, בזמן נשיפה או שאיפה, גם לאחר מספר שאיבות.
- ▼ קולות השריקה אינם נעלמים לאחר השאיבה או לאחר טפטוף טיפות סליין 0.90/0 ושאיבה.

- ▼ הילד אינו רגוע ולא מגיב לשאיבות או לשיטות ההרגעה הרגילות.
- ▼ בזמן פעולת החייאה כאשר ילד מכחיל, יש להחליף את הקנולה.

### כדאי לדעת ...

העיתוי המתאים להחלפה מתוכננת של קנולה היא לפני האכלה או שעתיים לפחות לאחר האוכל. למעט במקרה חירום, חובה להעזר באדם נוסף בזמן החלפת הקנולה.

### תהליך וציוד

1. רחצו ידיים היטב.
2. הסבירו לילד לפי רמת הבנתו על התהליך העומד להתבצע.
3. הכינו את הפריטים הבאים:
  - ▼ מספריים
  - ▼ שמיעה או מגבת מגולגלת לתמיכה מתחת לכתפיים
  - ▼ אמבו ומסיכת פנים להנשמה, המתחברת לאמבו
  - ▼ ציוד לשאיבה (מכשיר, קטטרים,  $\text{NaCl}$  0.90/0, כפפות)
  - ▼ שרוכי קשירה
  - ▼ שתי קנולות רזרביות (אחת במידה זהה לזו שיש לילד ואחת במידה אחת קטנה יותר)
  - ▼ פינצטה
4. אם ילדכם נעזר בחמצן, יתכן שתצטרכו לתת תוספת חמצן בשלב זה.
5. חברו את השרוך מצד אחד של הקנולה החדשה.
6. הכניסו את המוליך לתוך הקנולה החדשה. המוליך הופך את ההחדרה לקלה ופשוטה ביותר ומשמש מעין מדריך של הקנולה למיקום אידיאלי.
7. השכיבו את הילד על הגב.
8. מקמו את המגבת או השמיעה המגולגלת מתחת לכתפי הילד, על מנת לחשוף את אזור הצוואר ולהרים את הסנטר מעט כלפי מעלה.
9. אם יש צורך, שאבו את ההפרשות לפני החלפת הקנולה.
10. חתכו את סרטי הקישור הישנים ושחררו את השרוך מהקנולה לפחות בצד אחד שלה, ע"י העברתו לצד השני של הצוואר, כך שבזמן שליפת הקנולה השרוך סביב הצוואר יהיה משוחרר.

11. הוציאו את הקנולה הישנה בזזית הכיפוף של הקנולה, כשהתנועה צריכה להיות כלפי מעלה והחוצה בזמנית ובתנועה קשתית.
12. הכניסו את הקנולה החדשה בעדינות, בהתאם לזווית הקנולה. כוונו את הקנולה פנימה לכיוון האחורי של הצוואר ולמטה בזמנית.
13. החזיקו את הקנולה במקומה בין אצבעותיכם בזמן הוצאת המוליך. ילדכם לא יוכל לנשום כל עוד המוליך נמצא בתוך הקנולה. לכן יש להוציאו מיד.
14. שמרו את המוליך.
15. המתינו עד שילדכם יירגע (כמה שניות), כשהינכם תומכים בקנולה כל הזמן.
16. נקו את סביבת הקנולה כפי שמוסבר בסעיף "ניקוי סביבת הקנולה".
17. קשרו את שרוך הקנולה.



### בזמן החלפה אפשר לצפות למצבים הבאים:

- ✔ הילד עשוי להשתעל (מעין תנועות הקאה), לבכות, להאדים או להזיע.
  - ✔ החלפת הקנולה עלולה להטריד את הילד, אך אינה גורמת לו כל כאב.
- לפני החלפת הקנולה, נסו לשוחח עם הילד בעדינות וברוגע כשהנכם מחזיקים אותו בידיכם. אפשר לתת לילד מוצץ על מנת להרגיעו

### כדאי לדעת...

- ✔ החלפת הקנולה נראית בתחילה פעולה מפחידה.
- ✔ לפני שחרורכם מבית החולים תתרגלו עם הצוות החלפת קנולה עד שתרגישו בטוחים ותוכלו לעשות זאת בעצמכם.
- ✔ מומלץ להחזיק בבית גם ג'ל עזרקאין 2%, למרוח על קצה הקנולה במקרה שהחדרת הקנולה קשה.

▼ ככל שמבצעים את החלפת הקנולה לאט, ההחדרה קלה יותר ומגרה פחות את השיעול ואת חוסר הנוחות של הילד.

הוצאת הקנולה למספר שניות לא תגרום לסגירת הפתח. **חשוב לזכור שבזמן זה הילד אינו נושם בצורה הרצויה !!**

### אם אינכם מצליחים להחדיר את הקנולה למקומה:

1. הישארו רגועים.
2. אם הקנולה אינה נכנסת פנימה, הרטיבו אותה שוב בעזרת תמיסת סליין  $0.90/0\text{NaCl}$  ונסו שנית.
3. אם אתם עדיין מתקשים ואינכם מצליחים, נסו להחדיר קנולה הקטנה במספר אחד מהקנולה הישנה.
4. אם אינכם מצליחים בהחדרת הקנולה הקטנה יותר, תנו לילד מספר נשימות בעזרת האמבו ומסכה מעל לפה ולאף, כשהינכם חוסמים את פתח הטרכאוסטומי בידיכם השנייה.
5. צלצלו למגן דוד אדום - "101".
6. המשיכו בניסיון נוסף להכנסת הקנולה והנשמה על ידי האמבו על האף והפה.

### ניקוי הקנולה

נהגו לפי הוראות היצרן.  
אמנם רוב יצרני הקנולות לא ממליצים על שימוש חוזר בקנולה, אך מקובל מאוד לעשות זאת. לפני שחרורכם מהיחידה תקבלו הנחיות ניקוי ברורות, אך ברוב המקרים מומלץ:

- ▼ להשרות את הקנולה המשומשת במי חמצן 3% על מנת לרכך את ההפרשות שנדבקו אליה.
- ▼ לרחוץ את הקנולה היטב בסבון אנטי בקטריאלי (למשל ספטול)
- ▼ להשרות את הקנולה שוב במי חמצן, על מנת לחטא אותה
- ▼ לייבש את הקנולה ולשמור בשקית סטרילית (או בתוך כפפה סטרילית חד פעמית, קשורה בקצה).

## מערכת למתן לחות

נשימה רגילה עוברת דרך האף ומגיעה לקנה הנשימה ולריאות נקייה, בחום ובלחות המתאימים. כאשר ילדכם נושם דרך הטרכאוסטומי, יש לדאוג שהאוויר יהיה נקי ועם לחות מתאימה.

אצל ילד בריא, האף מחמם, מלחח ומסנן את האויר שננשם פנימה. בנשימה דרך טרכאוסטומי, האויר שילדך נושם מגיע ישירות לריאותיו. הוספת לחות היא הכרחית, על מנת:

1. קנה הנשימה של ילדכם צר וקטן ולכן עשוי להיסתם בקלות מהפרשות סמיכות.
2. לשמור את הפרשות במצב נוזלי, ע"י מניעה של כניסת אויר יבש לריאותיו של הילד. אויר יבש עלול לגרום לשיעול מוגבר ולדימומים מהריאות.

אפשר להוסיף לחות לאויר תוך שימוש ב:

- ▼ צווארון לחות
- ▼ "אף מלאכותי"
- ▼ מערכת לחות לחדר

ניתן לספק לחות גם ע"י פילטר מלחלח. הפילטר ממוקם ישירות על הקנולה, בדרך שמאפשרת לילדכם להיות משוחרר ממערכת מתן הלחות בכל שעות היום והלילה. (הפילטר מיועד רק לילדים שלא נזקקים להנשמה קבועה). הפילטר מאפשר דיבור וכן שומר על הלחות והחום הפנימיים. את הפילטר יש להחליף אחת ל-24 שעות לפחות (החליפו בתדירות גבוהה יותר אם מצטברות הפרשות בתוכו).

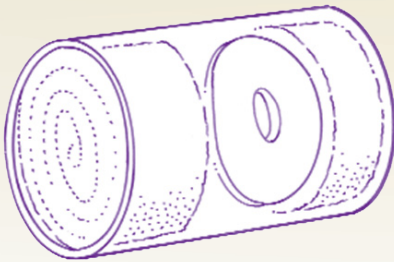
### צווארון לחות (מכשיר אינהלציה) - בשימוש כאשר:

- ▼ הילד ישן
  - ▼ בהוספת חמצן
  - ▼ לילד יש הפרשות סמיכות או דמיות מהקנולה
- יש לוודא תמיד, לפני חבישת המסיכה, שהמערכת עובדת וכן שיש מספיק מים בבקבוק הליחוח על מנת לספק לילד לחות.



## "אף מלאכותי"

- ▼ שומר על חום האוויר הנכנס לטרכיאוסטומי ועל לחותו
  - ▼ מסנן את האוויר מעצמים זעירים
- משתמשים באף מלאכותי כאשר:
- ▼ במשך היום, כאשר מערכות הלחות האחרות אינן פועלות
  - ▼ מחוץ לבית, במזג אוויר קר או ערפילי



## מערכות לחות לחדר

מוסיפות לחות בחדר. משתמשים בהן כאשר:

1. הילד אינו מסכים לישון עם צווארון הלחות.
2. בעונות שבהן האוויר יבש (סתיו, חורף).

**יש להקפיד על נקיין מערכות הלחות על מנת למנוע היווצרות עובש ומושבות חיידקים.**

## ניקוי הציוד

יש לנקות את ציוד מתן הלחות פעם ביום, כדי למנוע תפוצת חיידקים והיווצרות עובש. עקבו בקפידה יתרה אחרי הוראות היצרן לטיפול במכשיר.

## לקיחת תרביית

לקיחת תרביית חשובה ביותר לצורך מעקב אחר התפתחות זיהומים. עליכם לשלוח למעבדה הבקטריוλογית תרביית מההפרשות לפי הוראות הרופא המטפל. אם תקבל תשובת חיובית מהתרביית, כלומר שקיים זיהום בדרכי הנשימה - הרופא המטפל ידריך אתכם בקשר לטיפול הדרוש.



## מצוקה נשימתית

מצוקה נשימתית הינה מצב שבו הילד מנסה לנשום אך כמות האויר שהוא מצליח להכניס לריאות לא מספקת את כמות החמצן הדרושה לו.

### סימנים מוקדמים למצוקה נשימתית:

- נשימה רועשת
- נשימות מהירות
- הזעה, עור קר ולח
- חוסר מנוחה
- שינויים בדפוס הנשימה

### סימנים למצוקה נשימתית מתקדמת:

- נשימה הגורמת לבית החזה לשקוע ולצלעות לבלוט
- נחיריים מוגדלים
- כיחלון או צבע אפור חיוור של העור, בעיקר סביב הציפורניים והשפתיים
- הילד רדום ונגיעה בו או קריאה בשמו אינה מעירה אותו

**מצוקה נשימתית הינה מצב מסוכן. אם הילד לא יקבל עזרה מיידית, הוא עלול להפסיק לנשום לגמרי. לכן, עליך לבצע פעולות לניקוי דרכי האויר של הילד (או החלפת קנולה), ולקרוא לעזרה רפואית מיידית**

### "פקק" הפרשות

- "פקק" הפרשות הינו מצב שבו ליחה המצטברת בקנולה, מתגבשת וסותמת אותה. כדי למנוע מצב זה, עליכם להקפיד על הכללים הבאים:
- וודאו שהילד שותה או מקבל נוזלים בכמות רבה. לרוב, ילדים הנוטים להתייבש יפתחו פקקי הפרשות בקלות.
  - השתמשו ב"אף מלאכותי" להגברת מתן הלחות.
  - השתמשו במכשיר אינהלציה או חמצן לח כאשר הפרשות הילד סמיכות.
  - עודדו את הילד להשתעל וכך להיפטר מהליחה הסמיכה

- ▼ הקפידו על שאיכות לפחות פעמיים ביום, אלא אם כן הילד מסוגל להיפטר מההפרשות ע"י שיעול.
- ▼ השתמשו בסליין בזמן שאיבת ההפרשות, על מנת לדלל את מירקם ההפרשות.
- ▼ החליפו את הקנולה בתדירות קבועה, ע"פ החלטת הרופא.

### סימנים מדאיגים

- יצירת "פקק" הפרשות יגרום לרוב לקשיי נשימה ורוב הסימפטומים המתוארים שם תקפים גם כאן. בנוסף, אפשר לזהות פקק הפרשות ע"פ הסימנים הבאים:
- ▼ החדרת קטטר לקנולה קשה עד בלתי אפשרית
- ▼ קול שריקה עולה מהקנולה כשהילד מנסה לנשום
- ▼ הילד מתלונן שאינו מצליח לנשום
- ▼ הפסקת הנשימה לחלוטין

### כיצד לשחרר פקק הפרשות

- ▼ נסו לשאוב את הפקק החוצה
- ▼ הוסיפו סליין לתוך הקנולה ונסו לשאוב שנית
- ▼ החליפו קנולה והנשימו את הילד אם אינו חוזר לנשום מיד
- ▼ הזעיקו עזרה רפואית (מד"א - 101) ובצעו החייאה בילד.

## שליפת הקנולה בטעות

אם שרוך הקנולה לא קשור היטב, הילד עלול לפלוט את הקנולה עקב שיעול חזק. במצב זה הקנולה עלולה גם ליפול החוצה.

### כיצד למנוע את שליפת הקנולה בטעות?

- ▼ בדקו את שרוך הקנולה לאחר כל שאיבת הפרשות (סקשן). וודאו שהם יבשים וקשורים היטב לצוואר.
- ▼ אם השרוך אינו קשור היטב, הדקו אותו. אם הוא קרוע, החליפו אותו.
- ▼ אל תרשו לילד ולכל אדם אחר למשוך או לשחק בשרוך הקנולה.

שמרו על רמת הלחות בסביבת הילד ושאוּבו הפרשות במקרה הצורך כדי לשלוט בכמות הפרשות. **כמות גדולה של הפרשות בקנולה עלולה לגרום לשיעול יתר.**

### סימנים לכך שהקנולה עלולה לצאת ממקומה

- ▼ הילד מתקשה בנשימה ונשימתו מואצת ורועשת.
- ▼ חוסר מנוחה.
- ▼ עור קר ולח או הזעה מוגברת.
- ▼ הילד מתלונן שקשה לו לנשום.
- ▼ צבע עור כחול סביב השפתיים והציפרניים ובאזורי גוף אחרים.
- ▼ אצל ילדים מסוימים, מצב של קשיי נשימה מתבטא גם ביכולתם להפיק קולות רמים יותר מאשר במצב של נשימה רגילה.
- ▼ הפסקת נשימה ואבדן הכרה - הילד אינו מתעורר למגע או לקריאה בשמו.

### כיצד לנהוג במקרה שהקנולה יוצאת?

- ▼ הישארו רגועים, אך פעלו מהר.
- ▼ אם מישהו נוסף נמצא אתכם, יידעו אותו שהקנולה יצאה.
- ▼ החדירו את הקנולה הנוספת שנמצאת בקביעות ליד הילד, במקום הקנולה שיצאה.
- ▼ קיראו לעזרה רפואית (מד"א 101). הנשימו את הילד או בצעו בו החייאה, לפי הצורך. **בכל מקרה של קשיי נשימה, התייעצו עם הרופא המטפל בילד - מייד לאחר שתגמרו לטפל באירוע החירום.**
- ▼ אם אינכם מצליחים להחדיר קנולה במידה זזה לקנולה שנפלטה החוצה, החדירו קנולה במידה קטנה יותר.
- ▼ אם אין בידיכם קנולה נוספת, מותר להחדיר בחזרה את הקנולה שנפלטה החוצה. לאחר שתרגיעו את הילד, החליפו את הקנולה המשומשת בקנולה חדשה.

▼ התייעצו עם הרופא שלכם לגבי טיפול פרטני או מיוחד הנחוץ לילדכם במקרה של פליטת הקנולה או במקרה שאינכם מצליחים להחדיר קנולה חדשה. **עליכם להעלות את הנושא כחלק מההדרכה שתקבלו מהרופא לגבי הטיפול בילדכם.** אם ילדכם עלול לשלוף את הקנולה בעצמו, הביאו זאת בחשבון בבחירת סוג השרוך או עניבת הקנולה שבה תשתמשו. אל תבחרו בשרוך או עניבה הניתנים לפתיחה בקלות. אם אתם מכבסים את עניבות הקנולה לשימוש חוזר, וודאו לפני כל שימוש שהעניבות אינן קרועות, בלויות או פרומות.

## דימום מהקנולה

### הגורמים לדימום

דם אדום טרי הפורץ מהקנולה הוא סימן מדאיג, ועלול להצביע על גירוי או על פצעים בקנה הנשימה. ילדך זקוק להשגחה רפואית מיד. הפרשות מעורבות בדם או הפרשות סמיכות דמיות גם הן סימן שיש לשים אליו לב. הן עלולות להיות תוצאה של:

- ▼ יובש בדרכי הנשימה
- ▼ שאיבת הפרשות (סקשן) עמוקה מדי, לעיתים קרובות מדי
- ▼ דלקת
- ▼ שיעול ממושך, בעיקר כאשר השרוך או עניבת הקנולה אינם מהודקים מספיק.
- ▼ גירוי כתוצאה מחוסר התאמה של מידת הקנולה לקנה הנשימה
- ▼ טראומה גופנית שנגרמה כתוצאה מהקנולה
- ▼ גוף זר בדרכי הנשימה

### כיצד למנוע דימום

- ▼ ערכו ביקורות בקביעות אצל רופא אף אוזן גרון כדי לוודא שהקנולה עדיין מתאימה לילד
- ▼ בצעו סקשן בהתאם להוראות המפורטות בערך "סקשן" לעיל
- ▼ דאגו ללחלוח הקנולה וסביבת הילד בקביעות. ראו הערך "מערכת למתן לחות" לעיל.
- ▼ דאגו לטיפול רפואי מוקדם ככל האפשר, אם הילד מראה סימני דלקת בקני הנשימה, או שיעול מוגבר וממושך.

### כיצד לנהוג במקרה של דימום מסיבי מהקנולה?

במקרה של דימום בכמות מוגברת, בצעו את הפעולות הבאות:

- ▼ הזעיקו עזרה רפואית
- ▼ הישארו רגועים
- ▼ שאבו בעדינות את פנים הקנולה. דאגו שהשאיבה תתבצע באורך הקנולה ולא מעבר לכך.
- ▼ השתמשו בסליין כדי לסייע בפתירת נתיבי האויר ומניעת "פקק" הפרשות.
- ▼ אם הדימום פוחת, השתמשו בלחות עד להגעת העזרה הרפואית שהזעקתם.

### כיצד לטפל במקרה של הפרשות דמיות?

במקרה של הפרשות דמיות (הפרשה מעורבת במעט דם), בצעו את השלבים הבאים:

- ▼ שאבו את הקנולה בעדינות, באורך הקנולה ולא מעבר לכך.
- ▼ השתמשו בסליין לעיתים קרובות יותר.
- ▼ בעת החלפת קנולה, הרטיבו את קצה הקנולה החדשה, הנכנס לתוך הקנה, בחומר סיכה על בסיס מים (כגון עזרקאין) או במעט סליין, כדי למנוע פציעות בקנה.
- ▼ הגבירו את השימוש בלחות. ראו את הערך "מערכת למתן לחות" לעיל. גשו לרופא אף אוזן גרון לביקורת.

## אספירציות

אספירציה היא מעבר של מוצקים, נוזלים או רוק, המיועדים לעבור בוושט, לתוך דרכי האויר.

### אילו ילדים עלולים לסבול מאספירציות?

חלק מילדי הקנולה אוכלים באופן נורמלי. אחרים סובלים ממצבים רפואיים שכתוצאה מהם קשה להם ללעוס או לבלוע. עבור ילדים אלה, קיימים טיפולים מיוחדים העשויים לסייע להם. לילדי קנולה אחרים יש נטייה לאספירציות.

## סימנים לאספירציה

- ▼ השתנקויות, חנק או שיעול בזמן הבליעה.
- ▼ הפרשות מימיות מהקנולה, בעיקר לאחר בליעה.
- ▼ ריור מהפה או רוק ונוזלים בכמות מוגברת בפה.
- ▼ נוזל בצבע של האוכל שהילד בלע, נפלט דרך הקנולה.
- ▼ דלקות ריאות חוזרות ונשנות, לעיתים תכופות.

## כיצד למנוע אספירציות?

- ▼ היוועצו עם הרופא ועקבו אחר הוראותיו לגבי אכילה ושתייה.
- ▼ וודאו שהינכם נותנים לילד תרופות ע"פ המינון והתדירות הנדרשים ע"י הרופא.
- ▼ קיימות תרופות המיטיבות עם תגובות הגוף בזמן האכילה ודילוג במתן תרופות אלו עלול להגביר תופעות הגורמות לאספירציה.
- ▼ עבו נוזלים בעזרת חומרים מעבים מלאכותיים
- ▼ תנו לילד לאכול נוזלים חצי מוצקים, שקל יותר לבלוע, כגון: פודינג, ג'לי, מזון תינוקות, יוגורט.
- ▼ וודאו שהילד לועס ובלוע לאט.
- ▼ הושיבו את הילד זקוף בזמן האכילה או השתייה.

## כיצד להתמודד עם אספירציה

- ▼ אם הילד מראה סימנים של אספירציה, התקשרו לרופא מיידית.
- ▼ היו נוכחים והשגיחו על הילד בזמן שהוא אוכל
- ▼ שאבו את הקנולה מיד לאחר האוכל כדי לוודא ששאריות אוכל או משקה לא יגיעו לדרכי הנשימה.
- ▼ החליפו את הקנולה אם היא נסתמה ע"י אוכל או נוזלים.
- ▼ זיכרו: ילדכם עלול לבצע אספירציה גם כתוצאה מהקאה. כדי למנוע זאת, הטו את ראש הילד הצידה בזמן הקאה ושאבו הפרשות מיד לאחר ההקאה. השכיבו תינוקות לישון על הצד.

## הציוד הקבוע בבית

הציוד הביתי צריך להיות נקי ובמצב תקין כל הזמן. יש למלא אחר הוראות היצרנים לשימוש תקין במכשור הרפואי.

מחלקות ההנדסה הרפואית של קופת החולים יסייעו לכם בכל בעיה הקשורה למכשירים. הרשימה שלהלן מתארת סוגים שונים של מכשירים ביתיים שילדכם עשוי להזדקק להם בשהות בבית, על פי המלצת הרופא:

▼ **מד סטורציה** - מכשיר לקריאת רמות החמצן הרווי בדם בגוף הילד. יש להשתמש במכשיר באופן שוטף אם הילד נזקק לתוספת חמצן או כשיש חשד שהוא נמצא במצוקה שסיבתה לא ברורה.

▼ **מוניטור להפסקת נשימה (אפניאה)** - מודד את דופק הילד ומספר הנשימות בדקה ומתריע כאשר הילד עושה הפסקת נשימה.

▼ **מכשיר לפיזיותרפיה לבית החזה** - משמש לטיפוח על בית החזה על מנת לסייע להפרשות להשתחרר ולהיפלט החוצה. אפשר לטפוח על בית החזה גם באמצעות מסיכת ההנשמה לפנים. בצעו מספר טפיחות עדינות לפני כל שאיבה (סקשן).

▼ **חמצן** - ישנם ילדים הזקוקים לחמצן כל הזמן, או בחלק משעות היום ולכן חייב להיות בבית מחולל חמצן ובלון חמצן קטן נייד.

▼ **מכשיר אינהלציה** - על מנת לתת תרופות ישירות לדרכי הנשימה.

▼ **מד לחות וטמפרטורה לחדרי ילדים** - משמש כאמצעי בקרה לויסות הלחות בסביבת הילד. השתמשו בו גם בצאתכם מן הבית. המכשיר ניתן לרכישה עצמאית ועלותו כמה עשרות שקלים.

▼ **מערכת למתן לחות** - משמשת כמקור לתוספת לחות לאוויר לשמירת ההפרשות דלילות ונוזליות.

▼ **אמבו ומסיכת פנים להנשמה** - משמשים לסיוע בנשימה כשיש לילד קשיים בנשימה או להנשמה מלאה בשעת הצורך.

▼ **מכשיר "ביפאפ"** - מזרים אוויר בלחץ לתוך ריאות הילד לשיפור יכולת הנשימה והחמצון.

▼ **מנשם** - מכונה המסייעת לילדכם לנשום.

## ערכת חירום

קחו את ערכת החירום אתכם לכל מקום שאתם לוקחים את ילדכם. וודאו שבדקתם את תכולת הערכה לפני היציאה מהבית והחליפו את הציוד המשמש בחזרתכם הביתה, כך שתמיד הערכה תהיה מוכנה לשימוש. תכולה דומה לתכולת ערכת החירום צריכה להימצא גם ליד מיטת הילד בבית.

### ערכת החירום תכלול:

- ✔ שתי קנולות טרכיאוסטומי מוכנות עם מוליך בתוכן. אחת במידה שיש לילד ואחת במידה קטנה יותר.
- ✔ הוראות להחייאה ולהחדרת קנולת טרכיאוסטומי.
- ✔ מערכת שאיבת הפרשות מסוג "סקשן פה".
- ✔ אמבו להחייאה עם מסיכה.
- ✔ מכונת שאיבה ניידת.
- ✔ קטטרים לשאיבה לפי גודל הקנולה.
- ✔ תמיסת סליין 0.9% NaCl.
- ✔ בלון חמצן נייד.
- ✔ מספריים.
- ✔ מזרקים 3-5 מ"ל.
- ✔ מחבר - finger tip.
- ✔ כפפות סטריליות.
- ✔ פדים לקנולה.
- ✔ שרוכי קשירה נוספים.
- ✔ מד סטורציה עם סנסור מתאים.
- ✔ כוסית סטרילית.
- ✔ מד לחות לחדר ילדים.
- ✔ מספרי טלפון חירום - של מד"א וכן של הרופא הקבוע שמטפל בילד בבית



## כיצד תדעו שאתם מוכנים לשחרור ?

נוסף לשיקולים הרפואיים, ההחלטה האם ילדכם מוכן לשחרור או לא מתבססת גם על מידת המוכנות שלכם, כהורים וכמטפלים. הטבלה הבאה מסכמת את הנושאים שעליכם להכיר לקראת השחרור. קראו אותה בעיון. אם הנכם שולטים בכל אחד מהנושאים שלהלן, נראה שאתם מוכנים לשחרור.

| הורה/מטפל 2 | הורה/מטפל 1 | הנושא  |
|-------------|-------------|--|
|             |             | מדוע ילדכם נזקק לטרכיאוסטומי?<br>מהו מצבו הרפואי המדויק?   |
|             |             | הסוג, הגודל והאורך של הקנולה שבה<br>משתמש הילד   |
|             |             | מדוע יש צורך לשאוב הפרשות מקנה<br>הנשימה של הילד? מתי וכיצד מבצעים<br>שאיבת הפרשות?  |
|             |             | מדוע חשוב לנקות את העור מסביב<br>לטרכיאוסטומי? באיזו תדירות יש לנקות<br>את העור מסביב לטרכיאוסטומי? מהם<br>הסימנים לדלקת בעור באיזור זה? |
|             |             | מדוע, באיזו תדירות וכיצד יש להחליף את<br>הקנולה?   |
|             |             | באיזו תדירות וכיצד יש להחליף את השרוך/<br>עניבת הקנולה?  |
|             |             | מהי רמת הלחות המומלצת בחדר הילדים?<br>מתי וכיצד יש לתת לילד תוספת לחות?  |
|             |             | איזה ציוד חירום חייב להימצא תמיד ליד<br>הילד?  |

## המשך טבלה

| הורה/מטפל2 | הורה/מטפל1 | הנושא  |
|------------|------------|--|
|            |            | מתי וכיצד מבצעים החייה? כיצד מבצעים הנשמה בילד קנולה? כיצד מבצעים עיסוי לב?          |
|            |            | מהם סימניה של מצוקה נשימתית? כיצד לסייע לילד במקרה של מצוקה נשימתית?                 |
|            |            | כיצד נותנים חמצן לילד קנולה?   |
|            |            | מהם הסימנים לזיהום בדרכי הנשימה?   |
|            |            | מהן הפעילויות שמהן הילד צריך להימנע?   |
|            |            | כיצד לתת לילד תרופות?  |
|            |            | מיהו איש הקשר שלכם ביחידה לטיפול בית של קופת החולים?                                 |
|            |            | מיהו הרופא שלכם מטעם היחידה לטיפול בית של קופת החולים? מה מס' הטלפון שלו לשעת חירום? |
|            |            | האם כל הציוד הרפואי הדרוש לכם נמצא בבית?   |
|            |            | האם אתם יודעים להשתמש בציוד הרפואי שבבית   |

## הדרכה ולימוד לקראת השחרור הביתה

אתם עלולים להרגיש פחד כשתתחילו לטפל כילדכם לבד, פחד זה הנו טבעי ביותר. ישנם דברים רבים ללמוד, אך המטלות הופכות קלות יותר ככל שמתרגלים אליהן. דאגו שלפחות שני אנשים מקרב בני הבית ילמדו לטפל בילדכם, לשאוב את הפרשותיו ולהחליף את הקנולה. חשוב שבני משפחה נוספים ידעו איך לטפל בילדכם, כי גם לכם מגיעה מנוחה מדי פעם. במשך שהותכם בבית החולים, דאגו להיות מעורבים כמה שיותר בטיפול בילדכם. ככל שתהיו מיומנים יותר בטיפול ותדעו יותר, כך תחושו יותר ביטחון ורוגע ותוכלו להגיש טיפול טוב יותר בבית. רצוי מאד שלפני השחרור תכלו לפחות 24 שעות בטיפול עצמאי בילדכם, בתחומי בית החולים. כך תהיו בטוחים שאתם מסוגלים לטפל בו בעצמכם גם בבית. חלק מהמטלות תבצעו מספר פעמים בכל יום ואחרות מספר פעמים בשבוע. תכנון וארגון של יומן מטלות יסייע בידכם רבות. סדר הזמנים חשוב ביותר וגם סיוע של כני המשפחה יעזור מאד.

**בברכת בריאות טובה**

**וגידול קל,**

**מחלקת הפגיה וטיפול נמרץ**

**טלפון:** 09-8604789

**אתר:** [www.laniado.org.il](http://www.laniado.org.il)

מתבסס על כתבי תמיר לוי 2011



**[etilitig@laniado.org.il](mailto:etilitig@laniado.org.il) | 09-860-47-89**

**[www.laniado.org.il](http://www.laniado.org.il) | 09-860-46-66 | רחוב דברי חיים 16 קרית צאנז, נתניה**