

# Tracheostómia ako ošetrovateľský problém

Autor: PhDr. Veronika Vadkertiová

Spoluautor: Marta Borbélyová

Pracovisko: ORL oddelenie FNŠP Nové Zámky

## Úvod

Voľné dýchacie cesty sú predpokladom zabezpečenia jednej zo základných životných funkcií – dýchania. Ošetrovateľská starostlivosť o dusiaceho sa pacienta alebo o pacienta s tracheostómiou sa týka nielen odboru ošetrovateľstva, ale je úzko spätá s odborom otorinolaryngológie, anesteziológie, urgentnej a úrazovej medicíny. Správne ošetrovanie týchto pacientov vo veľkej miere vplýva na nižší výskyt včasných i neskorých komplikácií a výrazne ovplyvňuje vznik hnisavých komplikácií. Práve preto platí výrok Francise Bacona „Môžeme len toľko, koľko poznáme“.

## Tracheostómia

### Vymedzenie pojmov:

- *Tracheostómia* je stav, keď je priedušnica spojená s povrchom tela umelo vytvoreným otvorom. Jedná sa o stav po tracheotómii alebo tracheopunkcii. S tracheostómiou sa v prevažnej väčšine stretávame u onkologických pacientov.
- *Tracheotómia* je chirurgický výkon, pri ktorom je vytvorený otvor do priedušnice, ktorý je spojený s povrchom tela (krku). Tracheotómia sa vykonáva pri urgentných stavoch (dusenie, cudzie telesá ...).
- *Tracheostomická kanyla* je pomôcka určená k zabezpečeniu priechodnosti tracheostómie. Rozoznávame dve veľké skupiny kanýl: kanyly z plastických materiálov (s manžetou, bez manžety), a rigidne kovové kanyly.

Tracheostómia aj tracheotómia znamenajú pre organizmus aj pre pacienta vždy veľký zásah a z ošetrovateľského hľadiska si vyžadujú špecifický prístup. ( Hybášek,1999 )

Z praktického hľadiska rozlišujeme:

- *definitívnu (trvalú) tracheostómiu* (napr. po totálnej laryngektómii)
- *dočasnú tracheotómiu*
- *urgentnú (akútnu) tracheotómiu.*

**Indikácie tracheostómie:***obštrukcia dýchacích ciest* (rozsiahle tumory, vrodené anomálie, ťažké traumy, zápalové opuchy hrtana, cudzie telesá hltana alebo hrtana, stenóza hrtana alebo priedušnice)

- **zabezpečenie dlhodobého podporného dýchania** (úrazy mozgu, neurologické ochorenia, dlhodobá endotracheálna intubácia)
- **zabezpečenie adekvátnej toalety dýchacích ciest** pri výraznej sekrécii a nedostatočnom odkašliavaní (ťažké stavy chronickej bronchitídy, nedostatočná ventilácia po brušných a hrudných operáciách, zabezpečenie dýchacích ciest po rozsiahlych výkonoch v oblasti hrtana a hltana)

**Výhody tracheostómie:** odsávanie sekrétov, kontinuálna dlhodobá ventilácia.

**Nevýhody tracheostómie:** značne obmedzená možnosť rozprávať, osídlenie dýchacích ciest baktériami. ( Černý a kol.,1995 )

### **Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta s tracheostómiou:**

Ošetrovateľský proces a postupy týkajúce sa starostlivosti sestier o dusiaceho sa pacienta a o pacienta s tracheostómiou, nie sú stále docenené a sú nedostatočne systematicky popísané. Týkajú sa štyroch základných oblastí:

- medicínsko – ošetrovateľskej,
- psychosociálnej,
- organizačnej,
- edukačnej.

Vzhľadom na závažnosť operačného zákroku, ktorý ovplyvní a zmení životný štýl pacienta, je ošetrovateľská starostlivosť zameraná na dôkladnú a cieľavedomú **predoperačnú prípravu a pooperačnú starostlivosť**.

**Predoperačná starostlivosť** pri plánovanej tracheostómii zahŕňa: kompletne predoperačné vyšetrenie, psychickú prípravu pacienta, edukáciu o možnosti komunikácie po operácii, prípravu operačného poľa, vhodnú polohu pacienta pri výkone, dostatočné prístrojové vybavenie pracoviska, tracheostomický set a dostupný tím erudovaných odborníkov.( Kozierová a kol.,1995 )

**V pooperačnej fáze** sa zameriavame na: preklad na oddelenie/JIS, monitorovanie vitálnych funkcií, sledovanie stavu vedomia, naviazanie kontaktu, sledovanie okolia tracheostómie, sledovanie drénov (napr. po laryngektómii), sledovanie funkčnosti nazogastrickej sondy, elimináciu bolesti, toaletu dýchacích ciest, prevenciu obštrukcie dýchacích ciest (hlieny, koagulá v kanyle), a na zvlhčovanie vdychovaných látok (prevencia vysušenia slizníc dýchacích ciest).

**Starostlivosť o samotnú tracheostómiu** – dôležitá je prevencia infekcie, čiže aseptické ošetrovanie operačnej rany, podloženie kanyly rozstrihnutým mulovým štvorcem

(sací materiál, výmena podľa potreby), používanie ochranných pást (prevencia macerácie kože v okolí tracheostómie).

#### **Výmena tracheostomickej kanyly:**

- *pomôcky*: teplá voda, kefka, papierové vreckovky, zrkadlo, prostriedok na dezinfekciu – aerodesin, štvorčeky gázy, nožnice, masť s dezinfekčným účinkom, 3% Peroxid vodíka, mäkká vata,
- po vybratí vyčistiť pod tečúcou vodou vložku kanyly špeciálnou kefkou a vydezinfikovať,
- okolie tracheostómie očistiť mäkkou vatou namočenou do 3% Peroxidu vodíka a červenú pokožku jemne natrieť masťou s dezinfekčným účinkom,
- štvorček gázy v strede nastrihnúť a vsunúť gázu z oboch strán k vonkajšiemu plášťu kanyly,
- zaviesť stred kanyly späť a zabezpečiť, aby pri kašľaní nevypadol (Hájek a kol.,2000)

**Chyby pri ošetrovateľskej starostlivosti o tracheostómiu:** nedostatočná kontrola, sledovanie a monitorovanie pacienta, zlá, alebo nedostatočná technika odsávania, nedostatočná starostlivosť o tracheostomickú kanylu, podcenenie prvej výmeny kanyly, zlé zavedenie alebo vypadnutie kanyly, nedostatočné fixovanie tracheálnej kanyly, nadmerne, alebo dlhší čas nafúknutá manžeta tracheostomickej kanyly.

**Ošetrovateľské problémy** - vykonaním tracheostómie dochádza nielen k narušeniu hrtanových funkcií, ale i k množstvu ďalších somatických a psychických ťažkostí:

- obavy z ohrozenia života,
- narušený obraz tela,
- poruchy prehĺtania,
- následné ošetrovanie tracheostómie,
- trvalé zavedenie tracheálnej kanyly,
- strata rodinného zázemia či zamestnania,
- strata dýchania cez nos a fyziologických funkcií nosa,
- častejší gastroezofageálny reflux,
- bolesť a nepríjemné pocity pri výmene kanyly,
- prechodná strata či obmedzená fonácia,
- porucha verbálnej komunikácie. ( Doenges a kol., 1996 )

U pacienta s tracheostómiou dochádza k poruche verbálnej komunikácie. Práve preto venujeme veľkú pozornosť **edukácii**, ktorej cieľom je zmiernenie obáv z poruchy komunikácie, nácvik novej spôsobu komunikácie, vytvorenie alternatívnych spôsobov

komunikácie pacienta s okolím a v neposlednom rade získanie aktívnej spolupráce pacienta.

### **Záver**

Napriek tomu, že existuje veľké množstvo literárnych prameňov, zaoberajúcich sa históriou, indikáciami, technikou výkonu a komplikáciami tracheostómie z pohľadu medicínskeho, nie je otázkam ošetrovateľskej starostlivosti o takto postihnutého pacienta venovaná dostatočná pozornosť. Je na nás, zdravotníckych pracovníkoch, aby sme svojou asertivitou a empatickým prístupom maximálne skvalitnili komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť o takto chorých pacientov.

Dnes je možností na uzdravenie veľa, preto závisí aj od nás, do akej miery sa podpíšeme pod osudy ľudí, ktorí dostali druhú šancu na život.

### **Zoznam použitej literatúry:**

1. ČERNÝ, J. A KOL.: Špeciálna chirurgia. Vydavateľstvo Martin:Osveta, 1995. s. 107. ISBN 80-217-0471-3
2. DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F.: Kapesní průvodce zdravotní sestry. Vydavateľstvo Praha 1 : Grada s. r. o., 1996. ISBN 80-7169-294-8
3. HÁJEK M., DRÁBKOVÁ J., HARUŠTIK S., MAREL M., VOMELAJ.: Kritická onemocnění průdušnice a jejich léčba. Praha, Grada, 2000: 136.
4. HYBÁŠEK, I.: Ušní, nosní a krční lékařství. Vydavateľstvo Praha: Galén, 1999. s. 220 ISBN 80-7262-017-7
5. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G. , OLIVIEROVÁ, R.: Ošetrovateľstvo 1,2. Vydavateľstvo Martin: Osveta, 1995. s. 166 - 169 ISBN80-217-O528-0

### **Kontaktná adresa:**

PhDr. Veronika Vadkertiová

ORL oddelenie

FNsP Nové Zámky

Slovenská 11/A,

940 34 Nové Zámky

Tel.: 0908 716 124

e-mail: veroni@nspnz.sk