

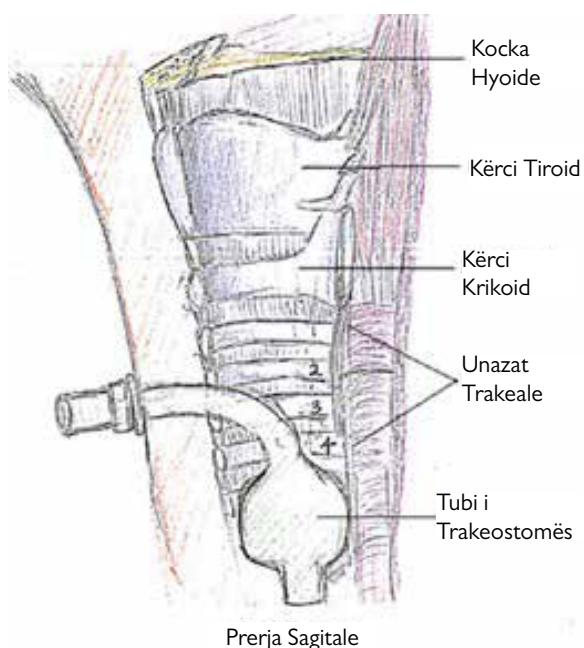
TRAKEOSTOMIA

Përkufizimi

Trakeostomia është një incision i bërë nën kërcin krikoid, ndërmjet unazës së dytë dhe të katërt trakeale. Trakeostomi quhet hapja ose “stoma” e bërë nga kjo prerje. Stoma shërben si rrugë ajrore ose si vend për vendosjen e tubit të trakeostomisë. Ky tub përfaqëson një rrugë ajrore artificiale të futur në trake gjatë trakeotomisë.

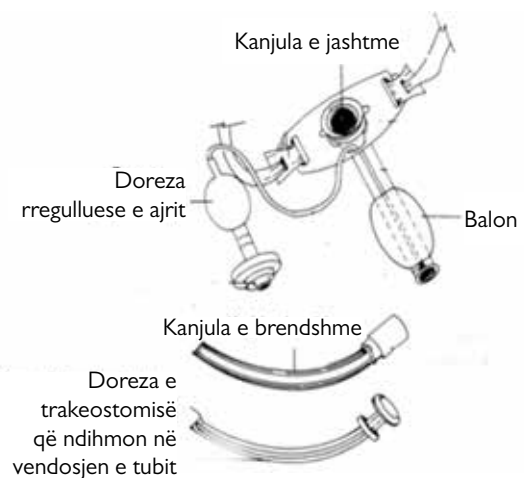
Qëllimi: Trakeostomia zakonisht bëhet për arsye të mëposhtme:

- Si bypass në obstrukcionet e rrugëve të sipërme të frymëmarrjes.
- Për parandalimin e grumbullimit të sekrecioneve trakeobronkiale
- Të bëjë më të lehtë dhe më të sigurt kalimin e oksigjenit në pulmone.



Trakeostomia indikohet në:

1. Defekte të lindura në rrugët e ajrit
2. Anafilaksi
3. Djegie të rrugëve të ajrit nga inhalacioni i materialeve korrozive
4. Kancer të rregjionit cervical
5. Sëmundje pulmonare kronike
6. Komë
7. Disfunksion të diafragmës
8. Dëmtime të laringut apo laringektomi
9. Infeksione
10. Dëmtime të kraharorit
11. Obstrukcioni nga trupa të huaj në rrugët e ajrit
12. Apnea e gjumit
13. Tumore
14. Paraliza e kordave vokale
15. Paralizë e muskujve që përdoren në gëlltitje
16. Kirurgjia faciale
17. Reaksione alergjike të forta



Tubi i trakeostomisë dhe pjesët përbërëse të tij:

- Tubi (kanjula) i jashtëm
- Tubi (kanjula) i brendshëm
- Pjesa plastike që qëndron e ngjitur pas qafës dhe lidhet me tubin e jashtëm
- Doreza e trakeostomisë që ndihmon në vendosjen e tubit
- Valvula hyrëse
- Valvula folëse që përdoret për të lehtësuar të folurën e pacientit
- Doreza rregulluese e ajrit

Kujdesi për pjesët përbërëse të trakeostomisë

Pajisjet e nevojshme

- Kanjula rezervë me madhësi dhe tip të njëjtë me kanjulën ekzistuese
- Enë për vendosjen e valvulave të të folurit
- Tabaka sterile
- Dilatatorë trakealë
- Aspirator
- Shishe me ujë steril për shpëlarjen e tubit
- Pajisje lagështuese për zbutjen e sekrecioneve
- Doreza sterile dhe maskë
- Shtroje të papërshkueshme nga uji
- Peroksid hidrogjeni
- Qese për mbledhjen e mbeturinave

Kujdesi për kanjulën e brendshme bëhet me qëllim:

- Parandalimin e infeksioneve sekondare
- Mbajtjen e lirë të rrugëve të ajrit
- Ruajtjen e integritetit të lëkurës

Pastrimi i kanjulës së brendshme

Kanjulat e brendshme të duhet të kontrollohen /pastrohen çdo 8 orë ose sipas nevojës dhe të zëvendësohen çdo 24 orë dhe sipas nevojës.

Procedura:

1. Shpjegojini procedurën pacientit dhe krijoni privatësi nëse kërkohet. Sigurohuni që pacienti të ketë një metodë komunikimi me ju gjatë procedurës.
2. Kryeni higjienën e duarve
3. Vendosni doreza dhe maskë (nëse kërkohet) dhe mbuloni gjoksin me shtroje të papërshkueshme nga uji.
4. Vendosni në tabakanë sterile pajisjet që kërkojnë sterilitet në përdorim.
5. Hiqni maskën e oksigjenit (nëse ka). Për të parandaluar hipoksinë, vendoseni atë herë pas here sipas nevojës së pacientit.
6. Hiqni kanjulën e brendshme duke stabilizuar pllakën e qafës.
7. Nëse ka sekrecione brenda saj, i aspirojmë ato.
8. Zhyteni në tretësirë aseptike dhe nëse është e nevojshme, përdorni një pastrues për të hequr eksudatin nga kanjula e brendshme.
9. Pas pastrimit, shpëlajeni mirë kanjulën e brendshme me ujë të bollshëm. Pjesa e brendshme duhet të thahet para se të vendoset përsëri. Sigurohuni që e gjithë tretësira pastruese të jetë hequr për të parandaluar dëmtimin e trakesë nga peroksidi i hidrogjenit (nëse përdoret).
10. Vishni më pas doreza sterile.
11. Vendosni kanjulën e brendshme duke stabilizuar pllakën e qafës. Kjo parandalon traumën në stomën trakeale.
12. Siguroni komfortin e pacientit dhe dokumentoni në kartelë procedurën



Kujdesi për stomën

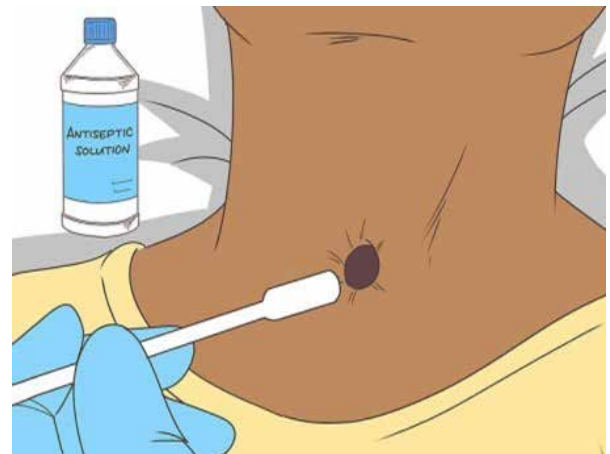
1. Lajmë duart me kujdes dhe veshim doreza sterile.
2. Lagim një garzë me ujë dhe sapun.
3. Pastrojmë me kujdes zonën rreth qafës dhe lëkurën rreth trakeostomisë. Kujdesemi që uji me sapun të mos lagë zonën e hapur dhe e thajmë me kujdes.
4. Krustet mund t'i levizim duke përdorur një tampon pambuku me lëndë antiseptike. Kujdesemi që të mos e futim tamponin në stomë.
5. Në qoftë se mukusi është problem, mund të përdorim një garzë pa filtër pambuku rreth plagës.
6. Rregullojmë lidhjet trakeostomike ose i zëvendësojmë me të reja në qoftë se janë shumë të ndotura.
7. Lëkura kontrollohet çdo ditë për irritime të mundshme.

Kujdesi për dorezën e tubit të trakeostomisë

Indikacionet:

1. Në periudhën post operatore për të parandaluar aspirimin e gjakut nga plaga

2. Për të parandaluar aspirimin e rrjedhjeve nga ezofagu.
3. Për të parandaluar aspirimin e sekrecioneve për shkak të paaftësisë së faringut.



Për këtë arsye kontrollohet doreza e tubit të trakeostomisë për fryrje. Doreza fryhet në qoftë se pacienti është i ventiluar mekanikisht ose kur urdhërohet nga mjeku. Për të shfryrë dorezën, aspirojmë në oropharings për të lëvizur sekrecionet që mund të jenë grumbulluar në majë të dorezës së fryrë.

Me anë të një shiringe, aspirojmë ajrin nga porta hyrëse e ajrit. Gjatë këtij procesi mund të dëgjohen zhurma, si rrjedhojë e kalimit të ajrit (këto janë normale gjatë kësaj procedure). Për të fryrë dorezën injektohet ajër 5-7 ml nëpërmjet rrugës ajrore. Një valvul mbyll portën për të mos lënë ajrin të dalë.

Kujdesi për tubin folës të trakeostomisë

Një tub trakeostomie quhet folës vetëm në qoftë së kanjula e brendëshme dhe kanjula e jashtme përmbajnë një vrimë.

Këta tuba përdoren:

1. Për të lehtësuar përmirësimin e fjalëve.
Vrima lejon rritjen e volumit të ajrit që të shkojë në laring gjatë frymënxjerrjes.
2. Të përmirësojë funksionin gëlltitës.
3. Për daljen jashtë të sekrecioneve (për këtë pacientit mund t'i jepet një enë për eliminimin e sputumit)
 - Kujdes duhet të tregojmë gjatë aspirimit. Në qoftë se është e nevojshme përdorim një kanjulë të brendshme pa vrimë, sepse në këtë mënyrë parandalojmë traumatizimin e rrugëve trakeale nga kateteri aspirues.
 - Kujdes duhet të tregojmë gjatë ushqyerjes, për të parë për shenja aspirimi. Për typja përmirësohet duke e pasur dorezën të shfryrë dhe pjesa e hapur mbyllet në momentin e gëlltitjes.

Kujdesi për valvulën e të folurit

Valvula e të folurit përmban një disk plastik që hapet gjatë inspirimit dhe mbyllet gjatë ekspirimit. Ai është i fiksuar në laring. I rëndësishëm është pastrimi çdo ditë nëpërmjet një tubi të brendshëm ose lahet me ujë dhe sapun. Më pas valvula shpëlahet me ujë të rrjedhshëm dhe thahet mirë.

Gjatë vendosjes së valvulës duhet të kontrollojmë nëse:

1. Pacienti e nxjerr ajrin nëpërmjet hundës dhe gojës.
2. e folura është përmirësuar
3. vihet re një pakësim i sekrecioneve orale dhe nazale.

4. Pacienti kollitet sepse kollitjet e forta mund ta nxjerrin valvulën jashtë.

Që të përdoret valvula e të folurit duhet:

1. Doreza e trakeostomisë të jetë e shfryrë.
2. Pacienti të jetë i stabilizuar nga ana mjekësore në mënyrë që të nxjerrë ajrin nga mushkëritë përmes hundës dhe gojës. (Duhet të tregojmë kujdes të vecantë kur Pacienti vendos valvulën për herë të parë.)
3. Të rritet koha e vendosjes së valvulës në qoftë se është e nevojshme
4. Të sigurojmë pacientit një enë për sekrecionet orale.
5. Të sigurohemi që Pacienti të bëjë frymënxjerrje të rregullt, pasi në këtë mënyrë evitohet mbajtja e frymës.
6. Të vlerësohet konsistenca e sekrecioneve dhe nëse ato janë të trasha duhet të trajtohen nga ana mjekësore.
7. Të marrim në konsideratë ankesat e pacientit për vështirësi në frymëmarrje dhe të zvogëlojmë madhësinë e tubit, pasi një gjë e tillë lejon që ajri të dalë nëpërmjet valvulës.
8. Të hiqet valvula e të folurit kur Pacienti është në gjumë pasi mund të shkaktojë vdekjen e tij.
9. Të bëhet heqja e kanjulës vetëm nga mjeku.

Komplikacionet në pacientët me trakeostomi:

1. Hemorragji masive
2. Infektimi i plagës
3. Trakeiti (inflamacioni i trakesë).
4. Pneumotoraks ose abces në mushkëri.
5. Edema e subglotisit
6. Stenoza trakeale
7. Lëvizja aksidentale e tubit.
8. Emfizema subkutane (grumbullimi i ajrit poshtë lëkurës rreth trakeostomisë).
9. Dëmtim i ezofagut.
10. Dëmtim i nervave që lëvizin kordat vokale.
11. Bllokim i tubit nga koagulat e gjakut.
12. Krijimi i një lidhjeje të vogël nga trakea në ezofag që quhet fistul trakeo ezofagale.
13. Krijimi i një granulome
14. Kur tubi i trakeostomisë hiqet, hapja mund të mos mbyllet vetë. Tubat që qëndrojnë për 16 javë ose më shumë janë më të rrezikshëm sepse kërkojnë mbyllje në mënyrë kirurgjikale.

Më të riskuar për komplikacionet post-trakeostomike janë:

1. Infantët dhe fëmijët e vegjël.
2. Duhanpirësit.
3. Abuzuesit e alkolit.
4. Pacientët me imunitet të ulët.
5. Pacientët me sëmundje kronike ose infeksione respiratore.
6. Personat që marrin steroide ose kortizonikë.

Komponentë të rëndësishëm gjatë kujdesit të një pacienti me trakeostomi

Gjatë kujdesit të një pacienti me trakeostomi duhet të kemi parasysh:

1. Lagështimin e gazeve të inspiruar.
2. Mobilizimin e sekrecioneve.
3. Sigurimin e rrugëve ajrore në të cilin një rol të rëndësishëm luan aspirimi i sekrecioneve.
4. Të kontrollojmë që tubi i trakeostomisë të mos ketë dalë jashtë.

Aspirimi

Aspirimi është një procedurë nëpërmjet të cilës bëhet eliminimi i sekrecioneve endotrakealë.

Para se të aspirojmë, duhet:

- t'i shpjegojmë procedurën pacientit pasi një gjë e tillë do të ndikojë në uljen e ankthit tek ai/ajo.
- të zbatojmë teknikat aseptike, pasi kemi të bëjmë me një plagë të hapur e cila mund të infektohet menjëherë.



Kujdesi që duhet të tregojmë në qoftë se tubi i trakeostomisë del jashtë

1. Ruajmë qetësinë.
2. I kërkojmë pacientit të marrë frymë normalisht nëpërmjet stomës.
3. Përdorim dilatatorin trakeal në qoftë se duam që stoma të qëndrojë e hapur.
4. Përgatitemi për një rivendosje të tubit.

Procedura e aspirimit

1. Përgatisim të gjitha paisjet që na nevojiten.
2. I shpjegojmë pacientit procedurën dhe arsyen e saj në mënyrë që të sigurojmë bashkëpunimin e tij/saj.
3. Lajmë duart me ujë dhe sapun.
4. Veshim doreza sterile.
5. Lidhim kateterin aspirues me aspiratorin.
6. Heqim kateterin steril nga qesja.
7. Ndezim aspiratorin
8. Lubrifikojmë kateterin thithës me lubrifikues.
9. Sigurohemi që pacienti është i mirëoksigjenuar.
10. Në qoftë se pacienti nuk është në ventilim mekanik, shkëputet nga oksigjeni suplementar dhe lagështuesi.
11. Në qoftë se pacienti bashkëpunon, i kërkohet të bëjë një frymëmarrje të thellë dhe futim me kujdes kateterin thithës në tubin e trakeostomisë. Në qoftë se haset rezistencë, tërhiqet kateteri me kujdes. Gjatë futjes së kateterit në tubin e trakeostomisë, valvula lihet e hapur në mënyrë që të mos aspirojë gjatë futjes në trake.
12. Aspirimi nuk duhet të zgjasë më shumë se 15 sekonda.
13. Pasi hiqet kateteri, lidhet pacienti me ventilatorin mekanik ose me burimin e oksigjenit.
14. Auskultojmë pulmonet për të vlerësuar nëse e kemi bërë siç duhet aspirimin.
15. Dokumentojmë procedurën.

5. Pasi e vendosim, tubi lidhet me kujdes duke lënë një hapësirë të vogël ndërmjet lidhjes dhe qafës së pacientit.
6. Kontrollon pozicionin e tubit duke i kërkuar pacientit të marrë frymë thellë.
7. Përpara stomës vendosim një garzë pasi në qoftë se tubi është vendosur mirë, garza do të fryhet gjatë frymënxjerrjes së pacientit.

KUJDESI PËR STOMAT

Çfarë është stoma?

Stoma është një hapje në abdomen e cila mund të lidhet me traktin tretës ose urinar për të lejuar mbetjet trupore (urinë, feçe) të dalin jashtë trupit.

Mbi stomë vendoset qesja e cila mund të jetë me fund të hapur ose të mbyllur. Stoma nuk ka mbaresa nervore dhe pacienti nuk ndjen dhimbje tek vendi i saj.

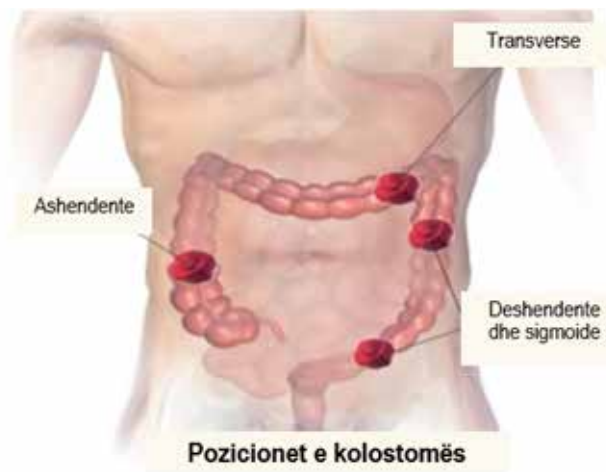
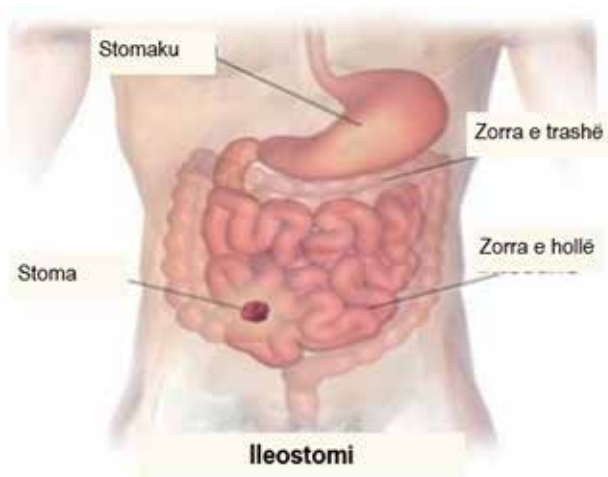
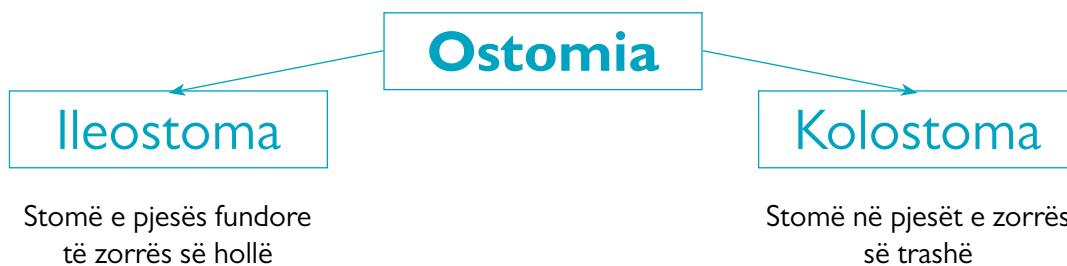
Qëllimi i stomës

Të ndihmojë defekimin dhe urinimin sistematik
Të ndihmojë lehtësimin e simptomave të patologjive gastrointestinale dhe urinare.

Gjendjet shëndetësore kur pacientit i nevojitet stoma:

- Sëmundje inflamatorë të zorrëve
- Ulçera
- Polipoza të zorrëve
- Kancer i traktit tretës
- Çrregullime të funksionit të zorrëve
- Dëmtime aksidentale të traktit tretës dhe urinar
- Deformime kongenitale të anusit dhe rektumit

Tipet e ostomive



Stomat mund të jenë:

- Të përkohshme
- Të përherëshme

Pajisjet e nevojshme

1. qese kolostomi, urostomie
2. bazë për qeset përkatëse

3. kapëse për qeset me zbrazje
4. ngjitës
5. plastelinë
6. pudër
7. pastrues lëkure
8. doreza jo sterile

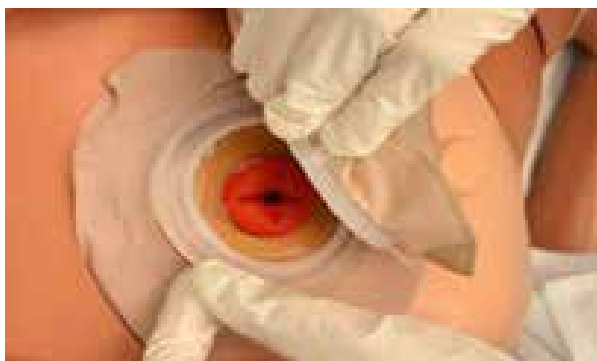


9. gërshërë
10. fletë kalibruese
11. laps
12. pastrues ngjitësi
13. peshqir pambuku
14. shtroje



Procedura e heqjes dhe vënies së qeses

1. Identifikoni pacientin, i krijoni atij privatësinë, dhe e inkurajoni që të marrë pjesë sa më shumë të jetë e mundur në procedurë.
2. Vendosni shtrojen nën qese, me qëllim parandalimin e ndotjes së mundshme të pacientit dhe materialeve përreth.
3. Vendosni dorezat dhe hiqni qesën e kolostomisë/urostomisë



5. Pastroni pjesën e ngjitësit të mbetur në lëkurë me pastruesin përkatës. Në mungesë të tij, përdorni letër të lagur. Pastroni më pas stomën dhe pjesën e lëkurës peristomale butësisht, duke e fshirë me ujë të ngrohtë, pa sapun. Pastrimi agresiv mund të shkaktojë gjakderdhje.

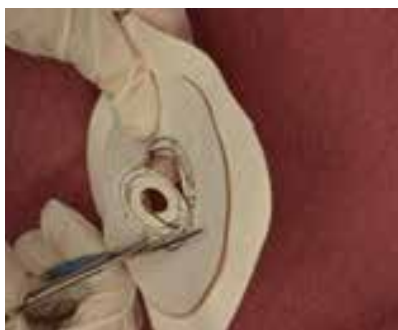


4. Hiqni bazën duke e tërhequr butësisht nga stoma. Heqja e kujdesshme parandalon dëmtimin e lëkurës



6. Vlerësoni stomën dhe lëkurën peristomale. Stoma duhet të ketë ngjyrë rozë në të kuqe, e ngritur mbi nivelin e lëkurës dhe e lagur. Lëkura që rrethon stomën duhet të jetë pa plagë, skuqje ose dëmtime të tjera.

7. Matni diametrin e stomës duke përdorur fletën kalibruese. Hapja e diametrit të bazës, duhet të jetë 2 mm më e madhe se madhësia e stomës.
Në momentin që kemi përcaktuar diametrin e bazës, e presim atë në madhësinë e duhur për t'a përshtatur sa më mirë me stomën.



8. Përgatitni më pas lëkurën dhe aplikoni produkte aksesorë ne bazë të nevojave. Këto produkte mund të përfshijnë: pastë adesive, pluhur adhesiv, unazë ngjitëse ose produkte

të tjera ngjitëse. Thani mirë lëkurën para vendosjes së tyre me qëllim që ngjitja të bëhet sa më mirë.



Disa lloje adesivë për stoma, për një ngjitje më të mirë të bazës

9. Hiqni mbështetësin e brendshëm të bazës dhe vendosni bazën mbi stomë. Lëroni shiritin kufitar të bazës të pa hequr. Ushtroni presion. Mbajeni në vend për 1 minutë që baza të ngrohet dhe të bashkohet me trupin e pacientit. Pastaj hiqni mbështetësen e

kufirit të jashtëm dhe shtypni butësisht për të krijuar ngjitjen. Ngrohtësia e dorës mund të ndihmojë pajisjen të ngjitet në lëkurë. Për një ngrohje më të shpejtë të bazës, mund të përdoret tharëse flokësh



Hiqni mbështetësen nga baza Vendosni bazën rreth stomës Shtypni butësisht për të krijuar ngjitjen.

10. Vendosni qesën e stomës duke e përputhur me kanalën e bazës. Vendosni kapësen në

pjesën e poshtme të qeses, por qesja mund të jetë edhe vetë me grifshë mbyllëse. Ky hap parandalon rrjedhjet nga stoma të cilat mund të ndotin pacientin ose shtratin.



Vendosni qesën e stomës



Bashkëngjiteni kapësen në fund të qeses

11. Mbajeni pëllëmbën e dorës mbi qesën e stomës për 2 minuta për të ndihmuar pajisjen që të ngjitet mirë në lëkurë.
12. Pastroni vendin nga mbeturinat dhe vendoseni pacientin në një pozicion të rehatshëm.
13. Kryeni higjienën e duarve. Kjo minimizon transmetimin e mikroorganizmave të mundshëm.

E njëjta procedurë përdoret për ileostomat dhe urostomat

Komplikacionet e stomës

Komplikacionet e hershme

- Iskemi
- Gjakrrjedhje
- Tërheqje përbrenda

Komplikacionet e vonshme

- Prolaps
- Hernie peristomale
- Irritimi i lëkurës peristomale
- Obstruksion i zorrës

Iskemia si komplikacion i stomës ndodh për shkak të:

- Dëmtimit të rrjedhës së gjakut
- Furnizimit të keq me gjak kur formohet stoma
- Qeses shumë të shtrënguar

Menaxhimi i gjakrrjedhjes nga stoma

- Mos e fërkoni stomën
- Tregoni shumë kujdes gjatë vendosjes së qeses
- Ndaloni gjakrrjedhjen duke e shtypur me garzë
- Mundohuni ta zgjidhni problemin pa ndërhyrje kirurgjikale



Gjakrrjedhja si komplikacion i stomës ndodh për shkak të:

- Pastrimit shumë rrënjësor
- Matjes jo korrekte të diametrit të stomës me fletën kalibruese
- Hipertensionit portal tek pacientët me cirrhosis
- Recidivave të kancerit të kolonit

Menaxhimi i gjakrrjedhjes nga stoma

- Mos e fërkoni stomën
- Tregoni shumë kujdes gjatë vendosjes së qeses

- Ndaloni gjakrrjedhjen duke e shtypur me garzë
- Mundohuni ta zgjidhni problemin pa ndërhyrje kirurgjikale

Tërheqja nga brenda e stomës shkaktohet nga:

- Tensioni i madh i stomës
- Fiksim i pamjaftueshëm i stomës
- Shtimi në peshë pas operacionit

Menaxhimi i tërheqjes nga brenda të stomës

- Përdorni qese me kapje më solide
- Aplikoni pastën adesive përpara se të fiksoni qesen



Irritimi i lëkurës si komplikacion i stomës

- Sigurohuni që qesja dhe pjesa me ngjitje janë fiksuar siç duhet
- Kontrolloni rrjedhjen e shtuar të mukusit
- Kujdes me matjen e masës së stomës dhe zgjedhjes së qeses
- Përdorni ujë të vakur dhe sapun të butë për pastrimin e lëkurës peristomale
- Mos përdorni agentë kimike si alkooli, kremra ose pudër për pastrimin e lëkurës peristomale
- Mos përdorni metoda artificiale për tharje



Menaxhimi i irritimit të lëkurës si komplikacion i stomës

- Edukoheni pacientin për ndërrimin e qeses.
- Përdorni qesen me dy pjesë për të lejuar shërimin e lëkurës.
- Përdorni pudrën ngjitëse për stoma.
- Mos përdorni antiseptikë për pastrimin e lëkurës peristomale.
- Ndërroni bazën e qeses menjëherë sapo fillon të ketë rrjedhje.
- Baza e qeses prej methyl celuloze vjen shumë në ndihmë në këto raste.

Produktet për kujdesin ndaj stomave

- **Qesja e mbyllur**
Janë qese te mbyllura në fund dhe zakonisht përdoren për kolostomitë që prodhojnë fece të forta. Kjo qese ndërrohet sipas nevojës, një deri tre herë në ditë.
- **Qesja e hapur/ me drenazhim**
Përdoren nga pacientet me ileostomi meqenese materiali është në gjendje të lëngshme. Qeset zbrazen nga poshtë sipas nevojës dhe ndërrohen një herë në çdo 3-4 ditë. Disa pacientë me kolostomi mund të preferojnë qeset e hapura nëse kanë stoma me aktivitet të shpeshtë.
- **Qeset e urostomisë**
Kanë një rubinet të vogël në fund, i cili hapet dhe bën zbrazen e urinës kur është e nevojshme. Këto qese normalisht ndërrohen çdo 3-4 ditë.
- **Qeset një-pjesëshe**
Qesja dhe pjesa e bazës janë të bashkuara dhe ndërrohen komplet çdo herë që bëhet ndërrimi i qeses. Këto qese qëndrojnë në mënyrë të sheshtë në trup.

- **Qeset dy-pjesëshe**

Qesja dhe baza janë të ndara nga njëra tjetra. Gjatë ndërrimit baza nuk levizet, por vetëm montohet në të qesja e re.

- **Qeset me bazë konvekse**

Këto qese kanë bazë konvekse për të ndihmuar tërheqjen nga jashtë të stomës së kthyer përbrenda dhe për të qëndruar edhe në palat e lëkurës.

- **Sprajet/pecetat për heqjen e ngjitësit**

Këto përdoren për heqjen e shpejtë të qeses pa irrituar lëkurën.

- **Unazat barrierë dhe pastat barrierë**

Përdoren për të mbushur ndonjë vend bosh apo çarje rreth stomës duke parandaluar kështu rrjedhjen e materialeve nën qese dhe irritimin e lëkurës. Gjithashtu ndihmojnë që qesja të ngjitet me efektivisht nëse lëkura është e lagur ose e dëmtuar.

- **Sprajet aromatike të stomave**

Përdoren për neutralizimin e aromave të pakëndëshme në momentin e ndërrimit të qeses.

- **Rripi i stomës**

Përdoret kur pacienti ka hernie ose kur doni të parandaloni hernien. Rripi fiksohet tek dy unaza në të dyja anët e bazës për mbështetje abdominale shtesë.

- **Mburoja e stomës**

Mburoja lidhet tek rripi i stomës dhe është prej materiali të fortë plastik. Mburoja përdoret nëse do të ushtroni sporte kontakti ose doni ta mbroni stomën kur kryeni një aktivitet të caktuar.