

מרכז שניידר לרפואת ילדים



לחיות עם טרכאוסטומי



חברת הדרכה להורים

תוכן העניינים

30	הטיפול השוטף	7	תמיכה וסיוע
30	האכלה		שרות פסיכוסוציאלי
30	היגיינת הפה		השחרור הביתה
30	החצה	8	טרכאוסטומי
31	חפיפת שיער		השפעת הקנולה:
31	השמעת קולות ודיבור	9	דיבור, הפרשות ושיעול
31	שסתום דיבור	10	הקנולה
31	דיבור ושפה	11	הטיפול
32	שמרטפים	12	שאיבת הפרשות מהקנולה
32	בני המשפחה	14	שאיבה סטרילית
32	ביגוד ומצעי מיטה	15	שאיבה נקייה
		16	אמבו
33	פתרון בעיות	17	טיפול יומיומי
33	סימנים לקשיי נשימה	17	החלפת קיבוע קנולה
	מה לעשות במצב של קשיי נשימה?	18	תדירות החלפת קנולה
33	מה לעשות כשהקנולה נשלפת החוצה?	19	החלפת קיבוע יעודי
34	מתי לפנות לרופא המטפל?	20	החלפת שרוך בד
34	מה לעשות כשהקנולה חסומה?	21	החלפת קנולה
35	סדר פעולות במצבי חירום	24	לחות
37	עצות בטיחות	25	ציוד ביתי
	נספח:	26	ערכת טיפול ניידת
38	רשימת ציוד לטיפול ביתי	27	כלים להערכת מצבו הבריאותי של הילד
38	ציוד קבוע	27	קצב הנשימה
39	ציוד מתכלה	28	קולות נשימה
		28	צבע ההפרשות
		28	צבע החניכיים והשפתיים
		25	קצב הלב (דופק)



בנימה אישית

הורים יקרים,

ילדכם עבר לא מכבר ניתוח טרכאוסטומי, בו הוכנסה צינורית (קנולה) לקנה הנשימה שלו. ניתוח זה בוצע על מנת לאפשר לו לנשום בדרך חלופית.

מטרת חוברת זו היא לערוך לכם היכרות עם נושא הטרכאוסטומי, הקנולה והטיפול בילדכם.

המראה הראשוני של ילד עם קנולה מקובעת לצווארו עלול להפחיד ולהרתיע גם את הקשוחים שבינינו. הפחד והרתיעה מובנים לכולנו ואנו, הצוות ביחידה לטיפול נמרץ ילדים, נמצאים כאן על מנת ללמד, להדריך ולגרום לכם לחוש בנוח בטיפול בילדכם.

חשוב שתדעו, הצוות המטפל למד ועבר הכשרה בנושא. גם אתם כהורים, תקבלו את ההכשרה המתאימה לטפל בילדכם.

אין צורך להדגיש עד כמה חשוב שתדעו ותוכלו לטפל בילדכם באופן עצמאי.

לימוד ורכישת ניסיון בטיפול הדרוש, יאפשרו את שחרורו של ילדכם הביתה. מובן שתזדקקו לציוד נלווה בבית וודאי שיהיו הגבלות מסוימות, אך תקבלו ליווי והדרכה ואיכות החיים של כל המשפחה תשתפר לאין ערוך.

במשך הזמן תרכשו בטחון בטיפול ותיווכחו שאפשר לצאת החוצה עם הילד, לבלות ולחיות חיים כמעט רגילים.

צוות היחידה לטיפול נמרץ ילדים

כשתתחילו לטפל בילדכם לאחר החדרת הקנולה, אתם עלולים לחשוש ולפחד, זה טבעי ביותר. ישנם דברים רבים ללמוד, אך הטיפול הופך קל יותר עם הזמן. הצוות נמצא כאן על מנת ללמד, להדריך ולגרום לכם להרגיש בנוח עם הטיפול בילדכם. אם יש לכם שאלות כלשהן או שאתם חשים שלא בנוח, אנא שתפו אותנו. חלק מהמטלות תידרשו לבצע מספר פעמים בכל יום ואחרות מספר פעמים בשבוע. תכנון וארגון של יומן מטלות ושגרת לוח זמנים תסייע בידכם רבות. סיוע של בני משפחה יעזור מאד. חשוב שבני משפחה נוספים ידעו כיצד לטפל בילדכם, כי גם לכם מגיעה מנוחה מדי פעם.

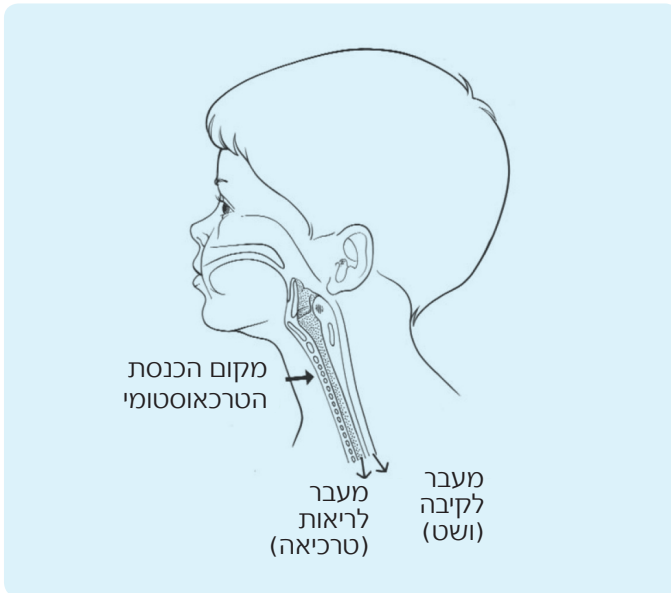
שרות פסיכו-סוציאלי

בבית חולים קיים צוות של פסיכולוגים ועובדים סוציאליים המהווה חלק בלתי נפרד מצוות המחלקה. צוות זה עומד לרשותכם ויעזור לכם בהתמודדות הרגשית ובפתרון בעיות. כמו כן, הצוות יעזור לכם ביצירת הקשר עם מוסדות בקהילה, לצורך קבלת זכויות סוציאליות.

השחרור הביתה

השחרור מבית החולים יתבצע אך ורק כאשר תהיו מוכנים לכך. מחלקות הציוד הרפואי של קופת החולים יקבלו מאיתנו את רשימת הציוד הקבוע והמתכלה הדרוש לכם ורק כאשר כל הציוד יהיה ברשותכם, תשתחררו מבית החולים.

טרכאוסטומי הינו פתח בקנה הנשימה (טרכאה) דרכו נושם ילדכם. בניתוח טרכאוסטומי הרופא יוצר פתח בצוואר דרכו מיוחדת צינורית (קנולה) לקנה הנשימה. הילד נושם דרך הקנולה במקום לנשום דרך האף והפה. במקרים מסויימים הטרכאוסטומי דרוש רק לפרק זמן מסוים. ההחלטה על הוצאת טרכאוסטומי הינה של הרופא המטפל.



סיבות להכנסת טרכאוסטומי

- מום מולד המשפיע על יכולת הנשימה.
- צורך בהנשמה לאורך זמן.
- טרכאומאלציה – החלשות דופן קנה הנשימה.
- חוסר יכולת לסלק הפרשות.
- סיבות אחרות.

השפעת הקנולה

דיבור

הקנולה מוכנסת לקנה הנשימה ועוברת דרך מיתרי הקול. האוויר שיוצא מהריאות עובר דרך הקנולה ולא דרך מיתרי הקול ולכן לא תוכלו לשמוע את קולות הבכי והדיבור. במשך הזמן נוצרת אפשרות למעבר אוויר מסביב לקנולה, דרך הקנה ומיתרי הקול, מעבר זה מאפשר את השמעת הקולות והדיבור.

הפרשות ושיעול

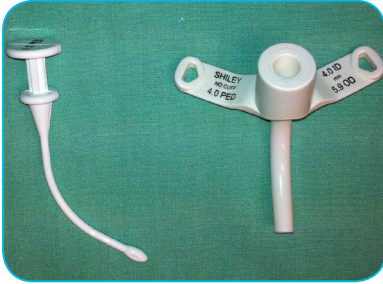
בשל הגירוי שנוצר מהמצאות גוף זר (קנולה) בטרכאה, יתכן שבשלב הראשון יהיו לילדכם הפרשות מרובות, לרוב כמותן תפחת עם הזמן.

פינוי הפרשות נעשה בדרך כלל בעזרת מנגנון השיעול. לעיתים, השיעול עשוי להיות חלש ופחות יעיל מהרגיל, לכן יהיה צורך לשאוב את הפרשות בעזרת מכשיר סקשן וזאת כדי שילדכם ינשום ביתר קלות.

השאיבה תתבצע רק דרך הקנולה ובאורך הקנולה. שאיבה עמוקה יותר מאורך הקנולה, עלולה לפצוע את הטרכאה.

הקנולה

הקנולה הינה צינורית קצרה, הממוקמת בצוואר ומוכנסת לקנה הנשימה. הקנולה עשויה מיקשה אחת של חומר גמיש.



מוליך קנולה

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



קנולה עם בלונית

ישנן קנולות שבחלקן התחתון ישנה בלונית. מטרת בלונית זו היא להקטין את דליפת האוויר במרווח שבין הטרכאה לקנולה.

קנולה עם צינורית פנימית וחיצונית

ילדים בוגרים ומבוגרים, קיימות קנולות העשויות מצינורית חיצונית וצינורית פנימית היושבות בהתאמה אחת בתוך השניה. הקנולה הפנימית ננעלת בתוך הקנולה החיצונית כדי למנוע שליפה לא מתוכננת. את הקנולה הפנימית אפשר להוציא בקלות לצורך ניקוי, בזמן שהקנולה החיצונית נשארת במקומה ושומרת על מעבר האוויר פתוח.



חשוב ביותר שהטיפול השוטף בילד יהיה רגיל ככל הניתן.

פעולות שגרה:

• שאיבת הפרשות מהקנולה

• החלפת קיבוע הקנולה

• ניקוי אזור הקנולה

• החלפת הקנולה

• מתן לחות

• תשומת לב מרובה לבעיות נשימה וטיפול מיידי במקרה הצורך

מטלות שבועיות

1. בדיקת מלאי הציוד הדרוש ודאגה להשלמת החסר – הזמנתו מהחברה המספקת ציוד ביתי.
2. ניקוי האמבו.
3. החלפת הצנרת לשאיבת הפרשות.

מטלות יומיות

1. קנולה – ניקוי והחלפת קיבוע.
2. מכשיר שאיבה – ריקון כלי איסוף הפרשות.
3. החלפת פילטר מלחלח – אם יש.
4. מכשיר הנשמה – על פי ההדרכה שקיבלתם.

שאיבת הפרשות מהקנולה

שאיבת הפרשות נעשית על מנת להרחיק את הפרשות מדרכי האוויר. פעולה זו נקראת "סקשן" - Suction ומתבצעת על ידי מכשיר שאיבה חשמלי.

מתי לשאוב?

בצעו שאיבות כל 4 שעות בשעות הערנות של הילד, זאת על מנת לוודא שנתיב האוויר פתוח. השאיבה תעשה רק בשעת הצורך, בדרך כלל בבוקר, לפני ארוחות, לפני השינה ואחרי פיזיותרפיה נשימתית. לעיתים קרובות הילד יוכל להשתעל ולהוציא בעצמו את הפרשותיו ולכן לא יהיה צורך בשאיבה עמוקה אלא רק מהחלק החיצוני של הקנולה. עליכם לזכור: שאיבות מיותרות עלולות לגרום לגירוי מערכת הנשימה ויצירת כמות מוגברת של הפרשות.

בנוסף לשאיבה שגרתית, עליכם לבצע שאיבת הפרשות במצבים הבאים:

- ביצעתם פיזיותרפיה והכיח לא יצא באופן ספונטני.
- אתם שומעים רעש חזק של בעבוע הפרשות מהקנולה.
- אתם רואים הפרשות בפתח הקנולה או מחוצה לה.
- אתם שומעים קול נשימה שונה מהרגיל - נשימה כבדה.
- אתם חשים ברעידות בגב או בחזה של הילד במגע יד חיצוני.
- הילד לא רגוע, עצבני, מזיע או בוכה ולא מגיב לניסיונות הרגעה.
- קצב הנשימות ו/או הדופק עולה.
- אתם מבחינים בחיורון, כיחלון או בצבע אפור מסביב לעיניים, הפה או הציפורניים.
- הנחיריים מתרחבים בזמן נשימה רגילה.
- העור בבית החזה ו/או בצוואר נמשך פנימה בכל נשימה.
- הילד מדווח על צורך בשאיבה באמצעות דיבור או בתנועות.

הימנעו משאיבה דרך האף והפה.

השאיבה תתבצע רק דרך הקנולה ובאורך הקנולה. שאיבה עמוקה יותר מאורך הקנולה, עלולה לפצוע את הטרכאה.

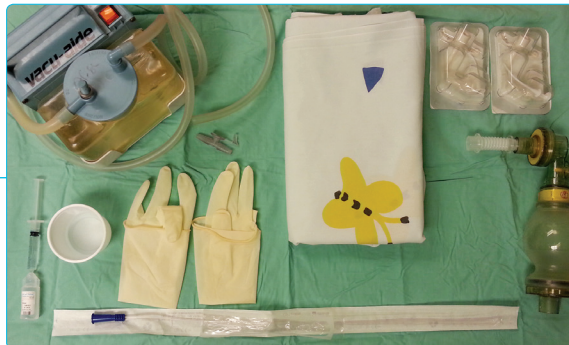
קיימות שתי שיטות לשאיבה מהקנולה: שיטה נקייה ושיטה סטרילית. השיטה המתאימה לטיפול הביתי תקבע עבור ילדכם, על ידי הרופא המטפל, בהתאם למצבו ולסכנת חשיפתו לזיהום.



הציוד הנדרש לשאיבה

הכינו את הציוד הנדרש על מנת שיהיה תמיד מוכן לשימוש:

- כפפות
- סליין - 0.9% NaCl (תמיסת מי מלח) במזרק 2.5-5cc
- קטטרים לשאיבה בהתאם לגודל הקנולה
- מחבר לחץ - Finger Tip
- כוסית חד פעמית עם מים מזוקקים
- מכשיר שאיבה
- קנולה רזרבית עם מוליך במידה שיש לילד
- קנולה נוספת בחצי מידה קטנה יותר מזו של הילד
- אמבו להנשמה (עם מאריך "אקורדיון" - מכונה כך בשל צורתו)



שאיבה סטרילית

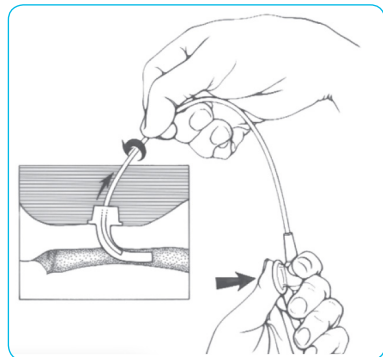
1. רחצו ידיים היטב.
2. הכינו את הציוד הדרוש.
3. הסבירו לילד, לפי רמת הבנתו, על התהליך העומד להתבצע.
4. חברו את הקטטר ומחבר הלחץ למכשיר הסקשן. הפעילו את המכשיר, וודאו שיש לחץ.



5. וודאו שהילד נמצא בתנוחה הנכונה – שכיבה. לבשו את הכפפה הסטרילית על יד אחת ובעזרת היד השנייה הסירו את העטיפה מעל הקטטר, כאשר עכשיו היד הסטרילית מחזיקה את הקטטר. זכרו: הקטטר הוא סטרילי ואסור לגעת בו עם היד החשופה או עם כל דבר אחר.



7. טפטפו ביד הלא סטרילית מספר טיפות של סליין – 0.9% NaCl לתוך הקנולה.
8. החדירו את הקטטר הסטרילי לתוך הקנולה במהירות ובזהירות, באורך הרצוי – האורך המשוער של הקנולה עצמה.
9. סגרו עם האצבע על פתח מחבר הלחץ ומשכו בעדינות ובתנועה סיבובית את הקטטר החוצה.



10. בזמן שהקטטר נמצא בקנולה אין מעבר אוויר. משך זמן פעולת השאיבה, כניסה ויציאה ביחד, לא יעלה על מספר שניות.
11. יתכן שהילד יצטרך שאיבה נוספת לאחר שינשום כמה נשימות. המתין מספר שניות בין שאיבה לשאיבה או עד שצבע עורו של הילד יחזור לנורמלי. יתכן שתדרשו לסייע לילד לנשום בעזרת אמבו.
12. הפסיקו לשאוב כאשר תראו שאין יותר הפרשות הנשאבות לקטטר או כשלא תשמעו יותר את בעבוע ההפרשות.
13. שטפו את צינור השאיבה עם מים (מהכוסית החד פעמית).
14. השליכו לפח את כל הציוד החד פעמי.
15. כבו את מכונת השאיבה.
16. רחצו ידיים היטב.
17. וודאו שהמכשיר מוכן לפעולה חוזרת ושכל הציוד הדרוש נמצא בהישג יד למקרה שבו תזדקקו לשאיבה חוזרת לא מתוכננת.
18. בכל שאיבה הסתכלו על ההפרשות והעריכו את הכמות, הצבע והסמיכות שלהן. מידע זה חשוב על מנת להעריך את מצב ילדכם.

שאיבה "נקייה"

שיטה נוספת לשאיבה נקראת "שאיבה נקייה".

שאיבה זו זהה לשאיבה הסטרילית אך עם הבדל אחד: בזמן השאיבה לא לובשים כפפה סטרילית אלא מחזיקים את קטטר השאיבה בקצה המרוחק שלו ונמנעים מלגעת בקצה הסטרילי שחודר לדרכי הנשימה. בכל שאר השלבים יש להקפיד ולמלא את כל ההנחיות כמו בשאיבה הסטרילית.

בבית ניתן לבצע שאיבה בשיטה ה"נקייה" בהתאם להחלטת הרופא המטפל ואילו בכתלי בית החולים תתבצע השאיבה בשיטה הסטרילית בלבד.

אמבו

אמבו (מפוח) – מכשיר ידני, בעזרתו ניתן להכניס אוויר לריאות.

האמבו משמש לסיוע בנשימה כשיש לילד קשיי נשימה ולהנשמה רציפה בשעת חירום.



1. חברו את האמבו ישירות לקנולה או למארך קצר – "אקורדיון".

2. כדי לספק את נפח האוויר המתאים לריאות ילדכם, לחצו על האמבו עד שתראו התרוממות של בית החזה.

3. המשיכו בלחיצות לפי הצורך.

האמבו צריך להימצא ליד הילד כל הזמן ולהיות מוכן לשימוש.

את בטיחות השימוש באמבו למדתם בזמן שהותכם ביחידה.

קיימים שלושה גדלים של אמבו. הגודל המתאים יקבע על ידי הרופא המטפל.

טיפול יומיומי

רצוי לרכז את הטיפול בקנולה ולשלבו בטיפול הרגיל בילדכם. בחרו את הזמן המתאים לכם: בוקר או ערב. עדיף לאחר המקלחת.

הטיפול היומיומי כולל:

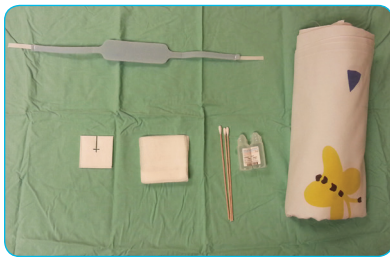
1. החלפת קיבוע.
2. ניקוי אזור כניסת הקנולה והעור מסביב (מתבצע במהלך החלפת הקיבוע).
3. ניקוי הצינורית הפנימית של הקנולה, אם קיימת.

החלפת קיבוע קנולה



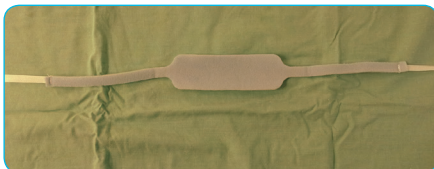
הציוד הנדרש

- פד גזה חתוך (משונץ)
- פדים נקיים
- אפליקטורים (דמויי מנקי אוזניים)
- סליין - 0.9% NaCl (תמיסת מי מלח).
- שרוך באורך הרצוי או קיבוע ייעודי
- מספריים (אם משתמשים בשרוך בד)
- שמיכה קטנה או מגבת מגולגלת



קיימים שני סוגי קיבועים:

שרוך בד המגיע עם הקנולה וקיבוע ייעודי אשר בקצותיו ישנו סקוץ', המשמש לסגירה ומחליף את פעולת הקשירה בשרוך הרגיל.



קיבוע ייעודי



שרוך בד

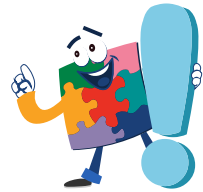
תדירות החלפת קיבוע הקנולה

יש להחליף את הקיבוע פעם ביום באופן קבוע ובנוסף במקרים הבאים:

- הקיבוע נרטב או התלכלך.
- הקשרים בשרוך ה בד התרופפו.
- שרוך ה בד לוחץ על הצוואר.

המלצה:

השתדלו להיעזר באדם נוסף בעת החלפת הקיבוע. פעולה זו הופכת בטוחה יותר אם מתבצעת על ידי שני אנשים. האחד ממקם את הילד ומחזיק את הקנולה במקומה למניעת תזוזה והשני מבצע את ההחלפה.



החלפת קיבוע ייעודי



1. רחצו ידיים היטב.
2. הסבירו לילד לפי רמת הבנתו על התהליך העומד להתבצע.
3. הכינו את הקיבוע הייעודי (את הקצוות ניתן לחתוך בזווית להשחלה קלה).
4. השכיבו את הילד, מקמו מגבת מגולגלת מתחת לכתפיו, על מנת לחשוף את אזור הצוואר.
5. במידת הצורך, שאבו הפרשות לפני החלפת הקיבוע. לרוב, ההחלפה מגרה את הילד לשיעול.
6. מרגע זה כל פעולה שתעשו תהיה עם יד אחת בלבד, כשהיד השנייה אינה עוזבת לרגע את הקנולה על מנת לקבע אותה במקומה לאחר פתיחת הסקוץ'. במידה ויש אדם נוסף העוזר בפעולה, הוא יכול להחזיק את הקנולה וכך שתי ידיכם חופשיות.
7. החזיקו את הקנולה באצבעותיכם מקדימה, לכיוון הצוואר, במשך כל פעולת ההחלפה והניקוי.



8. פתחו את הסקוץ' בצד המרוחק מכם והוציאו אותו מהלולאה.
9. השחילו את הקיבוע החדש בלולאה הפנויה של הקנולה וסיגרו את הסקוץ'.
10. הוציאו את הקיבוע הישן מהצד הקרוב אליכם.
11. כעת יש לנקות את האזור: הרטיבו אפליקטור (דמוי מנקה אוזניים) או פדים בסליין - 0.9% NaCl (תמיסת מי מלח).
12. נקו את כל אזור הפתח מהפרשות בעזרת פד רטוב. נגבו ניגוב אחד עם כל פד והשליכו אותו לפח. נקו את שולי הקנולה באותה שיטה.
13. נקו את החלק התחתון של כנפי הקנולה והאזור שמתחתן על ידי הצמדת הקנולה לצוואר בעדינות וקיפול כנפי הקנולה החוצה לסירוגין.
14. לאחר הניקוי יש ליבש את האזור עם פד יבש.
15. מקמו את הפד המשונץ סביב הקנולה. השחילו את הקיבוע החדש בלולאה הקרובה אליכם.
16. יש לסגור את הסקוצ'ים כך שהקיבוע יהיה הדוק מספיק, אך עדיין יאפשר הכנסת האצבע הקטנה בין הקיבוע לבין צוואר הילד.
17. רחצו ידיים היטב.

החלפת שרוך בד

תהליך החלפת שרוך בד זהה להחלפת קיבוע יעודי מלבד הסעיפים הבאים:

1. הכנת שרוך הבד: גזרו שרוך באורך מעט יותר מפעמיים היקף הצוואר של הילד. את הקצוות יש לחתוך בזווית (להשחלה קלה).
2. כאשר גוזרים את השרוך החדש, רצוי לבדוק שאין פגם באריגה שלו על מנת שלא יגרום לגירוי הצוואר.
3. רופפו את קשרי השרוך הישן, שחררו והוציאו אותו מהלולאה מהצד המרוחק מכם. ניתן לגזור את השרוך (היזהרו שלא לפצוע את הילד, מומלץ להשתמש במספרי ציפורניים מעוגלות של תינוקות).
4. השחילו את השרוך החדש ללולאה הפנויה.
5. בצעו את תהליך הניקוי והיבוש.
6. העבירו את השרוך הכפול ללולאה הקרובה אליכם. יש להשחיל את השרוך הקרוב יותר לעור תוך הקפדה שהשרוך ישר ולא נוצרו קיפולים.
7. קשרו את השרוך החדש בקשר שטוח כפול. הקשר צריך להיות הדוק מספיק, אך עדיין מאפשר הכנסת האצבע הקטנה בין השרוך לבין צוואר הילד.
8. גזרו את עודף השרוך.

פד משונץ

- תפקיד הפד הוא להגן על העור.
- קיימים פדים משונצים רגילים ויעודיים.
- יש להחליף את הפד כשהוא רטוב או מלוכלך גם ללא החלפת השרוך.
- אין להשתמש בטלק ותחליב לחות מתחת לפד.

החלפת קנולה

תדירות החלפת הקנולה הינה בהתאם להוראות הרופא ובנוסף כאשר:

- הנכם מתקשים בהחדרת קטטר השאיבה במספר ניסיונות חוזרים של שאיבה (כנראה בשל חסימה).
- הילד מתקשה בנשימה (נשיפה או שאיפה) גם לאחר מספר שאיבות.
- קולות השריקה אינם נעלמים לאחר טפטוף סליין – 0.9% NaCl ושאיבה.
- הילד אינו רגוע ולא מגיב לשאיבות או לשיטות ההרגעה הרגילות.

כדאי לדעת ...

העיתוי המתאים להחלפה מתוכננת של קנולה הוא לפני האכלה או שעתיים לפחות לאחר האוכל. חובה להיעזר באדם נוסף בזמן החלפת הקנולה!

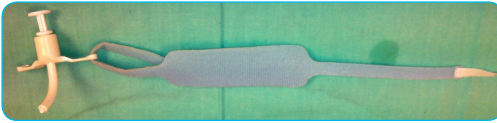


הציוד הנדרש

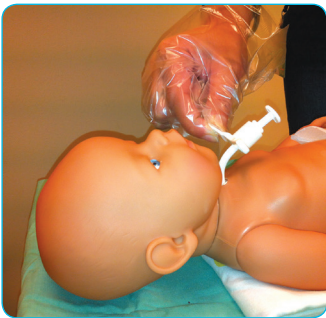
- מד סטורציה
- מספריים (אם משתמשים בשרוך בד)
- שמיכה או מגבת מגולגלת לתמיכה מתחת לכתפיים
- אמבו + "אקורדיון"
- ציוד לשאיבה (מכשיר סקשן, קטטרים, 0.9% NaCl, כפפות)
- קיבוע קנולה
- שתי קנולות: אחת בגודל שיש לילד והשנייה בחצי מספר קטן יותר
- חמצן

שלבי החלפת קנולה

1. רחצו ידיים היטב.
2. הסבירו לילד לפי רמת הבנתו על התהליך העומד להתבצע.
3. הכינו את הציוד הנדרש.
4. חברו את מד הסטורציה לילדכם.
5. אם ילדכם נעזר בחמצן, יתכן שתצטרכו לתת תוספת חמצן בשלב זה.



6. פתחו את אריזת הקנולה החדשה, הכניסו את המוליך לקנולה וחברו את השרוך מצד אחד.
7. השכיבו את הילד על גבו.
8. מקמו את המגבת או השמיכה המגולגלת מתחת לכתפי הילד, על מנת לחשוף את אזור הצוואר ולהרים את הסנטר כלפי מעלה.



9. במידת הצורך, בצעו שאיבה לפני החלפת הקנולה.
10. שחררו את קיבוע הקנולה מצד אחד: פיתחו את הסקוץ' / גזרו את הקשר בצד אחד של שרוך הבד בזהירות.
11. העבירו את השרוך המשוחרר לצד השני של הצוואר, כך שבזמן שליפת הקנולה השרוך יהיה משוחרר לגמרי.
12. הוציאו את הקנולה הישנה בזווית הכיפוף של הקנולה. התנועה צריכה להיות בצורת קשת כלפי מעלה והחוצה בו זמנית.
13. הכניסו את הקנולה החדשה בעדינות, בהתאם לזווית הקנולה. כווננו את הקנולה פנימה ולמטה בו זמנית.
14. הוציאו את המוליך כאשר אתם מחזיקים את הקנולה במקומה. ילדכם לא יוכל לנשום כל עוד המוליך נמצא בתוך הקנולה ולכן יש להוציאו מיד.
15. שמרו את המוליך.
16. המתינו עד שילדכם יירגע.
17. נקו את סביבת הקנולה כפי שמוסבר בסעיף "החלפת קיבוע".
18. מקמו את הפד המשונץ סביב הקנולה.
19. סגרו/קשרו את הקיבוע.
20. על הקיבוע להיות הדוק מספיק, אך עדיין יאפשר הכנסת האצבע הקטנה בין הקיבוע לבין צוואר הילד.
21. רחצו ידיים היטב.

בזמן החלפת הקנולה הילד עשוי להשתעל (מעין תנועות הקאה), לבכות, להאדים או להזיע.

כדאי לדעת ...



- החלפת קנולה היא פעולה לא נעימה, אך אינה גורמת לכאב.
- לכם, המטפלים, החלפת הקנולה תראה בתחילה פעולה מפחידה.
- לפני שחורכם מבית החולים תתרגלו עם הצוות החלפת קנולה עד שתרגישו בטוחים ותוכלו לעשות זאת באופן עצמאי.
- את החלפת הקנולה יש לבצע בזריזות וברוגע.
- הוצאת הקנולה למספר שניות (משך החלפת הקנולה) ואפילו ל 2-3 דקות לא תגרום לסגירת הפתח.

אם אינכם מצליחים להחדיר את הקנולה למקומה:

1. הישארו רגועים.
2. הרטיבו את הקנולה בעזרת תמיסת סליין – 0.9% NaCl ונסו שנית.
3. אם לא הצלחתם, נסו להחדיר קנולה הקטנה בחצי מספר מהקנולה הישנה.
4. אם לא הצלחתם, צלצלו למגן דוד אדום – **101**.
5. המשיכו בניסיון נוסף להכנסת הקנולה.
6. במקביל, יש להעריך את המצוקה הנשימתית של ילדכם ולפעול בהתאם ל"סדר פעולות במצבי חרום" (ראה עמוד 35).
7. בסיום התהליך, יש לידע את הרופא המטפל על קושי בהחדרת קנולה.

האוויר הנשאף בנשימה רגילה עובר דרך האף והפה ומגיע לקנה הנשימה ולריאות כאשר הוא נקי, חם ולח. עם טרכאוסטומי, האוויר שנכנס לריאות אינו עובר דרך מערכת הנשימה העליונה של האף והפה ולכן הקנה חשוף יותר ליובש ולדלקות.

אוויר קר ו/או יבש, יכול לגרום להתכווצות של קנה הנשימה (טרכאה) או להסמכת ההפרשות מהריאות ולגרום לקשיי נשימה. כדי למנוע זאת, יש לרכך את ההפרשות על ידי מתן לחות.

החלטה על מתן הלחות ובחירת אמצעי המתן הינה החלטה רפואית בלבד.

אמצעים למתן לחות:

- **פילטר לחות במונשמים** – מתחבר לצנרת המנשם.
- **מחולל חמצן** – מתאים לילד שנזקק לחמצן ואינו מונשם. החמצן עובר דרך מים, מקבל לחות ומגיע אל הילד באמצעות מסיכה מתאימה.
- **פילטר מלחלח** – מתאים לילד שאינו נזקק לחמצן, אינו מונשם וכמות ההפרשות מהקנולה אינן גדולות. הפילטר מתחבר ישירות אל הקנולה ובנוסף ללחות מאפשר דיבור. יש להחליפו אחת ל-24 שעות או לפני כן, במקרה של הצטברות הפרשות בתוכו.

לפני שחרורכם מהיחידה לטיפול נמרץ, תשלח לקופת החולים רשימת הציוד הביתי הנדרש (ראה נספח).

יש למלא אחר הוראות היצרנים לשימוש תקין במכשור הרפואי. ההדרכה, השירות ותמיכה במכשור הביתי, תינתן על ידי הגוף שמספק את המכשור.

הרשימה שלהלן מתארת סוגים שונים של מכשירים ביתיים שילדכם עשוי להזדקק להם בבית, על פי החלטת הרופא:

- **מד סטורציה** – מכשיר לקריאת רמות החמצן הרווי בדם והדופק.
- **מוניטור הפסקת נשימה** – מודד דופק ואת מספר הנשימות בדקה ומתריע כאשר הילד עושה הפסקות נשימה.
- **מחולל חמצן** – מכשיר המספק חמצן.
- **בלון חמצן** – ליציאה מהבית.
- **מכשיר אינהלציה.**
- **אמבו** – משמש לסיוע בנשימה במהלך פעולות שגרתיות ובמצבי חרום.
- **מכשיר שאיבת הפרשות (סקשן)** – עם גיבוי של סוללות.
- **מנשם** – מכונה המסייעת לילדכם לנשום.

בכל רגע נתון, בכל מקום בו ילדכם נמצא, בבית ומחוצה לו, חובה שערכת הטיפול תהיה זמינה ומוכנה לשימוש. רצוי להכין ערכה זהה גם בסמוך למיטתו של ילדכם. לפני יציאה מהבית, וודאו שכל הציוד נמצא בערכה. עם חזרתכם הביתה, החליפו את הציוד שהשתמשתם בו, כך שיהיה מוכן לפעם הבאה.



תכולת ערכת הטיפול:

- מכונת שאיבה הפועלת גם על סוללות
- קטטרים לשאיבה בהתאם לגודל הקנולה
- מזרקים של 2.5-5cc
- תמיסת סליין - 0.9% NaCl
- כפפות סטריליות
- מחבר לחץ - Finger Tip
- אמבו + "אקורדיון"
- קיבוע
- שתי קנולות רזרביות (אחת בגודל שיש לילד והשנייה בחצי מספר קטן יותר)
- בלון חמצן
- פדים משונצים
- כוסיות
- תכשיר לחיטוי ידיים
- מספריים (אם משתמשים בשרוך בד)

כלים להערכת מצבו הבריאותי של הילד

קצב הנשימה

קצב וצורת הנשימה שונים מילד לילד ומשתנים בהתאם לגיל ולפעילות. ככל שהילד גדל, קצב הנשימה יורד.

גורמים המשפיעים על קצב הנשימה: קושי בנשימה, חום גוף גבוה, כאב, מחלה, פעילות גופנית ועוד.

חשוב שתלמדו מהו קצב הנשימה הרגיל של ילדכם.

בצעו את מדידת קצב הנשימה כשהילד במצב ניוח, לא בזמן משחק או בזמן פעילות אחרת.

1. הניחו את ידכם על חזה הילד, או בזמן שהילד לא שם לב, הסתכלו על בית החזה שלו והתבוננו בעליות וירידות בית החזה. ספרו כל עליה של בית החזה כנשימה אחת.
2. ספרו את הנשימות במשך 30 שניות. נשימה אחת מורכבת משאיפה ונשיפה ביחד.
3. הכפילו בשתיים. כעת אתם יודעים את קצב הנשימות לדקה.

אם קצב הנשימה גבוה ב 15-20 נשימות בדקה מהרגיל, התייעצו עם הרופא המטפל.



מספר הנשימות בדקה

מספר הנשימות בדקה	גיל
60-20	תינוק עד גיל חודשיים
50-15	חודשיים עד 5 שנים
30-15	מעל 5 שנים

קולות נשימה

עם הזמן ובעזרת הצוות הרפואי והסיעודי תוכלו לזהות את קולות הנשימה הרגילים של ילדכם וגם מצבי נשימה חריגים.

- קולות בעבוע מצביעים על דרכי נשימה מלאות בהפרשות.
- קולות צפצוף או שריקה בעלי טון גבוה ודק מצביעים על מעבר אוויר דרך דרכי נשימה צרים.

צבע הפרשות

הפרשות דרכי נשימה רגילות הן שקופות וחסרות ריח. כמות מוגברת של הפרשות דורשת שאיבות תכופות יותר. ריבוי הפרשות, שינוי בצבע ובריח יכולים להצביע על שינוי במצב הבריאות. התייעצו עם הרופא המטפל.

תוכן השאיבה עשוי להיות אדום או עם נקודות דם בשל גירוי הרקמות, כתוצאה מ:

- שאיבה עמוקה מאורך הקנולה
- שאיבות תכופות
- שיעול חזק
- שימוש בלחץ שאיבה חזק מידי

במידה והדבר קורה באופן תכוף, יש להתייעץ עם הרופא המטפל.



כדאי לדעת ...

פטטוף תמיסת סליין - 0.9% NaCl ירכך את ההפרשות ויאפשר שאיבה קלה יותר.

צבע החניכיים והשפתיים

הצבע הרגיל של החניכיים הוא ורוד. שינוי בצבע יכול להעיד על שינוי במצבו הבריאותי של ילדכם ו/או על מצוקה נשימתית. אם הצבע משתנה מוורוד לכחול או אפרפר ונשאר כך גם לאחר ששאבתם את ההפרשות מהקנולה, יתכן שהילד צריך תוספת חמצן. תוכלו להיעזר במכשיר למדידת סטורציה על מנת לזהות מהי הסטורציה של ילדכם והאם יש צורך בתוספת חמצן. תוספת החמצן תינתן כאשר הסטורציה אינה עולה לאחר שאיבה, או כאשר היא נמוכה מהנורמה של ילדכם.

קצב לב (דופק)

קצב הלב שונה מילד לילד בהתאם לגיל ולפעילות. הדופק הממוצע יורד עם הגיל, משתנה מרגע לרגע ותלוי במספר גורמים: פעילות גופנית, ערנות ושינה, חום גוף, בכי, אי שקט, כאב, מחלה ועוד.

מצוקה נשימתית כתוצאה מקנולה חסומה תתבטא גם בעליית הדופק.

1. בדקו את הדופק בעזרת האצבע והאמה כפי שהודרכתם.
2. ספרו את הפעימות במשך 30 שניות.
3. הכפילו בשתיים. כעת אתם יודעים מהו הדופק לדקה.
4. ניתן לבצע את המדידה גם בעזרת מכשיר סטורציה או מוניטור.



ערכי דופק במנוחה

גבול עליון	ממוצע	גבול תחתון	
190	125	80	ילודים
160	120	80	חודש עד 11 חודשים
130	110	80	שנה עד שנתיים
120	100	80	שנתיים עד 4 שנים
115	100	75	4 עד 6 שנים
100	90	70	6 עד 10 שנים
110-105	90-85	70-65	10 עד 12 שנים
105-100	85-80	65-60	12 עד 14 שנים
100-95	80-75	60-55	14 עד 16 שנים
95-90	75-70	55-50	16 עד 18 שנים

האכלה

רוב הילדים עם קנולה יכולים לאכול ככל ילד אחר בגילם. חשוב ביותר שתאכילו את הילד בצורה הרגילה ביותר. חוש הריח והטעם מופחתים במעט בשל נוכחות הקנולה, זאת מכיוון שהאוויר אינו עובר דרך הפה והאף. למרות זאת, עליכם להגיב להעדפותיו של הילד ביחס לטעם כפי שתנהגו עם כל ילד אחר.

הערה: אם ילדכם מקיא ואתם סבורים שתוכן ההקאה חדר לקנולה, שאבו את הפרשות מהקנולה ללא דיחוי. בכל עת, אם הנכם סבורים שילדכם מתקשה בבליעה, משתעל, נחנק תוך כדי ארוחה או נרתע בפתאומיות מהבקבוק או מהכפית, צרו קשר עם הרופא המטפל.

דגשים בהאכלת תינוקות:

- אל תשאירו את הבקבוק בפי הילד, אלא אם כן אתם נמצאים ומשגיחים. אם הילד פולט או מקיא, השכיבו אותו על צדו ונקו את פיו.
- השתמשו אך ורק בסינרי בד על מנת לא לחסום את זרימת האוויר מעל הקנולה. אל תשתמשו בסינרי פלסטיק מעל הקנולה, הם לא מאפשרים מעבר אוויר.
- אין להאכיל בשכיבה. החזיקו את התינוק בידיכם בזווית של 75 מעלות או הושיבו אותו בכיסא.
- לאחר שתינוקכם סיים את הבקבוק, וודאו שעשה גרעפס ורק אז הושיבו אותו בסל-קל / נדנדה או השכיבו אותו על צדו הימני.

היגינת הפה

חשוב ביותר לשמור על חלל הפה נקי. צחצחו לילדכם שיניים בצורה סדירה. בקרו אצל רופא השיניים באופן קבוע כפי שהייתם נוהגים עם ילד ללא קנולה.

רחצה

אפשר לרחוץ את הילד באמבטיה, אך יש להישמר שלא יכנסו מים לתוך הקנולה. שימוש בפילטר מלחלח עוזר למניעת חדירת מים. עומק המים באמבטיה לא יעלה על 7-5 סנטימטרים.

לעולם אל תשאירו את הילד לבדו באמבטיה!

חפיפת שיער

בעת חפיפת השיער יש להטות את גוף הילד לאחור, כך שתומכים בגבו וראשו נוטה לאחור. ידכם השנייה מונחת על המצח כמו מצחייה למנוע ירידת מים מהמצח לכיוון הצוואר בעת שטיפת השיער.

השמעת קולות ודיבור

בתחילה, ילדכם לא יוכל להשמיע קולות ולדבר בשל העובדה שאוויר מהריאות לא עובר דרך מיתרי הקול, אלא יוצא דרך הקנולה. כשילדכם יגדל, גם קנה הנשימה שלו יגדל ותיווצר דליפת אוויר מסביב לקנולה. אוויר זה יעבור דרך מיתרי הקול. בתחילה הקול ישמע כחריקות קטנות. בשלב מאוחר יותר ילדכם יוכל להשמיע קולות גרגור, מלמול ו"קשקוש" תינוקי, גם כשהקנולה במקומה.

שסתום דיבור

חלק מהילדים יכולים להשתמש בשסתום דיבור מיוחד הממוקם על הקנולה. בזמן נשיפת האוויר החוצה השסתום נסגר והאוויר יוצא מסביב לקנולה, דרך מיתרי הקול והחוצה דרך האף והפה.

ישנם מרכיבים רבים להחלטה האם ילדכם יוכל להשתמש בשסתום שכזה. שאלו את הרופא האם יתאים לילדכם השימוש בשסתום זה ואם כן, מתי יוכל להשתמש בו. לאחר אישור הרופא, קלינאית תקשורת תאמן ותרגל את הילד בשימוש בשסתום הדיבור. למרות שרוב הילדים לומדים לסגור את החור בעזרת האצבע או בעזרת הסנטר על מנת לדבר, שסתום דיבור הינו האפשרות המועדפת, בשל היותו בטוח ונקי יותר. השסתום מאפשר את סגירת המערכת וכן שמירה על חום ולחות טבעיים.

דיבור ושפה

גירויים להתפתחות השפה חשובים ביותר. זכרו, ילדכם יכול לשמוע גם אם אינו יכול לענות. חשוב ביותר שתדברו אליו, תספרו לו סיפורים, תצביעו על תמונות ותקראו להן בשם, כפי שהייתם נוהגים עם כל ילד אחר. אם ילדכם לא יוכל להשמיע קולות או לתרגל דיבור, יתכן שיהיה עיכוב בהתפתחות השפה. שימו לב ועקבו אחרי התפתחות הילד. קלינאית תקשורת תלמד אתכם כיצד לגרות את הילד, על מנת למנוע עיכוב בהתפתחות כושר הדיבור והשפה. אצל ילד בוגר היודע קרוא וכתוב השימוש בנייר וכלי כתיבה או במחשב יסייעו רבות בתקשורת.

שמרטפים

ילד הנושם בעזרת קנולה זקוק להשגחה צמודה ומתמדת. כל אדם ששוהה לבדו עם הילד (גם לזמן קצר) צריך לעבור הדרכה לטיפול בילד, כולל שאיבות, טיפול בקנולה, קורס החייאה וטיפול בצידוד.

חשוב ביותר שתהייה לכם האפשרות לצאת מהבית ולנוח מהשגרה המעייפת.

בני המשפחה

חשוב ביותר לעזור לבני המשפחה האחרים להבין כיצד הילד נושם דרך הקנולה. המראה הראשוני עלול להפחיד את האחים/אחיות וידרוש מכם תמיכה והדרכה, על מנת להפיג את חוסר הנוחות והחשש. שילובם במטלות קטנות כגון הבאת חפצים שונים, יסייע להם להתגבר על הפחד. השגחו כל הזמן על אחים ואחיות קטנים, שלא יכניסו שום דבר לתוך הקנולה.

ביגוד ומצעי מיטה

הביגוד של ילדכם צריך להיות עם פתח צוואר רחב. בגדי תינוקות העשויים מבד קטיפתי אינם מומלצים, זאת משום שסיבי הבד עלולים להישאב לתוך הקנולה. לא מומלצים גם שרשראות לצוואר, חולצות עם שרוכים, ביגוד שעיר, שמיכות שעירות ובובות פרווה ממולאות. חרוזים קטנים או שערות עלולים להשאב לתוך הקנולה.



סימנים לקשיי נשימה

- הילד נראה לא רגוע, מוטרד, מזיע או בוכה ולא ניתן להרגיעו.
- קצב הנשימות עולה.
- קול הנשימה שונה מהרגיל.
- התרחבות לא רגילה של נחירי האף.
- העור בין הצלעות בחזה נכנס פנימה בכל נשימה.
- צבע השפתיים או שולי האף כחול-אפרפר.
- כחלון בציפורניים.
- הילד מדווח על קשיי נשימה בעזרת תנועות ידיים או דיבור.

מה לעשות במצב של קשיי נשימה?

1. שאיבת הפרשות.
2. מתן חמצן.
3. שאבו שוב לאחר טפטוף תמיסת סליין – 0.9% NaCl.
4. הנשימו בעזרת האמבו.
5. החליפו את הקנולה.
6. חייגו לרופא המטפל או למגן דוד אדום **101**.
7. בצעו את הוראות הרופא / מוקד **101**.

מה לעשות כשהקנולה נשלפת החוצה?

1. החדירו קנולה נקייה שהכנתם מבעוד מועד.
2. אם אין קנולה נקייה בהישג יד, הכניסו את אותה קנולה שנשלפה. אל תבזבזו זמן על חיפוש קנולה נקייה כעת, אך אם הקנולה נפלה על הרצפה נקו אותה בפד.
3. אם אינכם יכולים למצוא את הקנולה שנשלפה, השארו רגועים! הפתח ישאר פתוח וילדכם יוכל לנשום לזמן קצר.
4. יש להעריך את המצוקה הנשימתית של ילדכם ולפעול בהתאם ל"סדר פעולות במצבי חירום לילדים עם טרכאוסטומי" (ראה עמ' 35).

מתי לפנות לרופא המטפל?

- חום גוף גבוה של 38°C ומעלה.
- ההפרשות בצבע צהוב, ירוק, אדום (מוכתמות בדם), בעלות ריח רע או סמיכות יותר מהרגיל.
- קולות צפצוף או שריקה לא רגילים, שאינם נעלמים לאחר שאיבות.
- נשימה "כבדה".
- עליה בקצב הנשימה.
- שיעול תכוף יותר מהרגיל.
- יציאת אוכל או נוזלים מהקנולה.
- הילד נראה לא רגוע וחסר מנוחה (אי שקט).
- בכל מצב חולי אחר.

מה לעשות כשהקנולה חסומה?

1. שאיבת הפרשות.
2. הכנסת 2.5-5cc תמיסת סליין - 0.9% NaCl.
3. הנשמה באמבו.
4. שאיבה חוזרת.
5. לחזור על פעולות 2-4 עד שהחסימה חולפת.
6. אם הקנולה עדיין חסומה יש להחליפה.



יש להעריך את המצוקה הנשימתית של ילדכם ולפעול בהתאם ל"סדר פעולות במצבי חירום" (ראה עמ' 35).

זיהוי מצוקה:

בדוק הכרה: בצע גירוי פיזי (כאב) + גירוי בעזרת הדיבור.
תנועות: התרשם מתנועות בית החזה.
צבע: התרשם מצבע העור (ורוד, כחול, חיוור).

קרא לעזרה:

מגן דוד אדום: מוקד 101.

יש תנועות נשימה, אך הילד משמיע קולות מצוקה:

- אמבו: בצע 3-5 הנשמות באמבו מחובר לחמצן.
- סקשן יבש: כניסה חד פעמית עם קטטר מתאים, לבדיקת מעבר וכמות הפרשות.
- סקשן רטוב: הכנס לקנולה 2.5-5cc תמיסת סליין - 0.9% NaCl ובצע שאיבה.
- חזור על הפעולה עד לניקוי ההפרשות והתאוששות.

אין תנועות נשימה והילד לא בהכרה:

עיסוי לב:

- החל בביצוע 30 עיסוי לב בקצב 100 בדקה.
- תינוקות: 2 אצבעות מתחת לקו הפטמות, על העצם המרכזית.
 - ילד/בוגר: 2 כפות ידיים בין הפטמות, על העצם המרכזית.

הנשמה:

בצע 2 הנשמות באמבו מחובר לחמצן, דרך הקנולה.

- במקרה של אמבו לא תקין או חסר, יש לבצע הנשמות מפה לקנולה.
- במקרה של יציאת הקנולה וחוסר הצלחה להחזרתה, ניתן להנשים:
 1. מפה למסכה של האמבו (המונחת על הפה והאף) תוך סגירה של פתח הקנולה עם האצבע.
 2. מפה לפה (בתינוקות מפה לפה ואף), תוך סגירה של פתח הקנולה עם האצבע.
- יש להמשיך במחזורי החייאה (30 עיסויי לב, 2 הנשמות) עד להתאוששות או הגעת צוות רפואי.

דגשים לביצוע מחזורי החייאה:

- מטפל בודד:
מחזורים של 30:2 (30 עיסויי לב, 2 הנשמות), 5 מחזורים ב-2 דקות.
- 2 מטפלים:
תינוק וילד עד גיל 8: 15:2 (15 עיסויי לב, 2 הנשמות), 10 מחזורים ב-2 דקות.
ילד / בוגר: 30:2 (30 עיסויי לב, 2 הנשמות), 5 מחזורים ב-2 דקות (כמו מטפל בודד).
- כל 2 דקות: יש לבצע הערכה מחודשת.
- יש להחליף תפקידים במקרה של 2 מטפלים.

לפני שחרורכם מבית החולים לביתכם, תעברו קורס החייאה מלא ומפורט.

- השתדלו לשמור את הבית נקי מאבק, פיזורי צמר ושיער של חיות מחמד, עד כמה שניתן.
- בזמן ההאכלה, אל תשתמשו בסינר פלסטיק שיכסה את הקנולה, אלא בסינר בד.
- אל תשתמשו באבקות, אקונומיקה, כלור, אמוניה או תרסיסים שונים בזמן שהותו של הילד בחדר. חשוב לאוורר את החדר לאחר הנקיון. חלקיקים ואדים חוזרים לריאות דרך הקנולה. מצב שכזה יגרום לילד תחושת "בעירה" בגרון וקשיים בנשימה.
- **אל תאפשרו עישון בבית בשום צורה!** העשן מגרה את הריאות של הילד בצורה חריפה. ילדים שחשופים לעישון, מפתחים דלקות בדרכי הנשימה לעיתים קרובות יותר בהשוואה לילדים שגדלים בבית ללא עישון.
- עישון כולל: סיגריות, מקטרות, תנורי בישול בעץ ואח לחימום בבעירת עץ.
- השגיחו היטב כשהילד משחק עם ילדים אחרים כדי שצעצועים, אצבעות ומזון לא יחדרו לקנולה בזמן המשחק.
- יש להשגיח בקפידה רבה כשילד עם קנולה בא במגע עם מים. נדרשת תשומת לב מרובה והשגחה מתמדת על מנת שלא יחדרו מים לקנולה.
- יש להמנע משחיה וממשחק בארגז חול.
- אל תתנו לילד צעצועים עם חלקים קטנים הניתנים להסרה בקלות.
- קחו עמכם את ערכת הטיפול הניידת תמיד, לכל מקום ובכל יציאה מהבית.
- בדקו את תכולת ערכת הטיפול הניידת לפחות פעם בשבוע.
- דאגו שתהיה בביתכם תאורת חירום.
- ודאו שכל בני הבית יודעים היכן נמצא כל פריט.
- בצעו בדיקות תקופתיות של הציוד על ידי פניה לגוף שאחראי על המכשור.

לפני שחרורכם, תשלח רשימת הציוד הנדרש לטיפול ביתי לקופת החולים שלכם.



ציוד קבוע:

- סוג מכשיר הנשמה: _____
- מכשיר סטורציה, רצוי עם גל.
- כבל מאריך – על פי סוג מכשיר סטורציה.
- מחולל חמצן.
- בלוני חמצן: בלון של 3 ליטר / בלון של 22 ליטר.
- צנרת שמחברת את בלוני החמצן לאמבו ולקנולה – צינור באורך 2 מטר.
- מסכה לטרכאוסטומי.
- מכשיר שאיבה (Suction) עם גיבוי ידני או סוללה + צנרת.
- אמבו קטן / בינוני / גדול עם "זנב" (Reservoir).

ציוד מתכלה:

הפרט	כמות לחודש	הערות
קנולה Pediatric ,Neonatal	2	מספר _____ עם בלונית: כן / לא
קנולה למבוגר - Sheily	2	מספר _____ עם בלונית: כן / לא
קנולה רזרבית בחצי מספר קטן יותר		מספר _____ עם בלונית: כן / לא
קיבוע לקנולה	30	Small-Ref 8197s, Medium-Ref 8197m, Large-Ref 8197L - Posey
מאריך "אקורדיון"	4	
מחבר לחץ (Finger Tip) חיבור לסקשן	6	
קטטר סקשן	300	מס': 12/10/8
צינור סקשן	אחת לשבוע	
אפליקטור סטרילי	1	100 בחבילה
תמיסת סליין 10 מ"ל NaCl 0.9% באמפולות או שקיות סליין	120 1 ליום	
מים מזוקקים 1 ליטר	5	
סבון ספטל סקרב 500 סמ"ק	1	
פד 7.5x7.5 סטרילי משונץ	50	
פלסטר מיקרופור 2.5 ס"מ	3	
מזרק 10/5/2.5 סמ"ק	100	
כפפות סטריליות יד אחת	200	
סנסור חד פעמי	8	על פי סוג מכשיר סטורציה
כוסיות חד פעמיות	30	



אנחנו כאן בשבילכם...

למידע נוסף על מרכז שניידר:

www.schneider.org.il

בברכת החלמה מהירה

צוות טיפול נמרץ ילדים

טלפון: 03-9253686