

בי"ח לילדים  
אדמונד ולילי ספרא

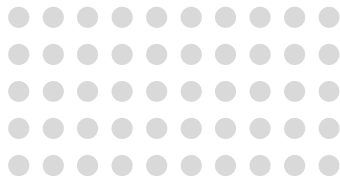


המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא, תל השומר  
בית החולים של המדינה

# פיום קנה - טרכאוסטומי בילדים

חוברת הדרכה להורים





## הורים יקרים,

ילדים שנשמים באמצעות צינורית בפתח בצוואר זקוקים לטיפול מיוחד ולהשגחה מתמדת. איך הילד יכול לדבר ואיך הוא יכול לאכול? מתי ואיך מחליפים ציוד ואיך מתחזקים אותו? הטיפול בילדכם לאחר החדרת הקנולה עלול להעלות חשש ופחד. זה טבעי ביותר. חשבנו כיצד להקל ולענות על השאלות הרבות שמתעוררות. לשם כך גייסנו צוות רב מקצועי, שנרתם למשימה, ומסביר במילים פשוטות כיצד אפשר להתנהל ולחיות חיי שיגרה עם טרכאוסטום. מטרת החוברת לענות ולספק לכם מידע אשר יעזור לכם לטפל בילדכם בדרך הטובה והבטוחה ביותר.

ישנם דברים רבים ללמוד, אך הטיפול הופך קל יותר עם הזמן. חשוב ביותר שהטיפול השוטף יהיה חלק אינטגרלי משגרת חיי היום יום. חלק מהמטלות תידרשו לבצע מספר פעמים ביום ואחרות אחת לשבוע. תכננו וארגנו יומי של מטלות ושגרת לוח זמנים תסייע בידכם רבות, ותעזור גם לילדכם בשגרת היומיום שלו. חשוב שבני משפחה נוספים ידעו כיצד לטפל בילדכם, על מנת שתוכלו להתפנות גם לעיסוקים אחרים וכן למנוחה.

השחרור מבית החולים יתבצע אך ורק כאשר תהיו מוכנים לכך. קופת החולים של ילדכם תקבל מאתנו את רשימת הציוד הקבוע והמתכלה הדרוש, ורק כאשר כל הציוד יהיה ברשותכם, ילדכם ישתחרר מבית החולים.

### בכל שאלה נשמח לעמוד לרשותכם

צוות אף אוזן גרון ילדים,

ד"ר אלדר כרמל | נורית מייקלסון ודנה שלומי אחיות א.א.ג.  
פרופ' מיכאל וולף | מ. מחלקת א.א.ג. וניתוחי ראש וצוואר





## מבט אישי

### שלום,

שמי רחלי גולדמן, אמא לבתיה חנה, ילדה מונשמת דרך טרכאוסטום. כהורה לילדה מונשמת הייתי שמחה לקבל ברגע השחרור מביה"ח חוברת הדרכה שבה היה מרוכז כל ההסבר הנוגע לילד עם טרכאוסטום. מניסיוני אחד הדברים הכי חשובים הוא שחובה ללמוד היטב ולקבל הדרכה מלאה ומקיפה הכוללת החייאות וסקשנים. בזכות ההדרכה (לימודית ומעשית) שקיבלנו בביה"ח תל השומר בטיפול נמרץ הצלחנו לבצע החייאה ביום הראשון לשחרור מבית החולים ובכך הצלנו את חיי בתנו. וזה מוביל לדבר הבא שבעקבותיו בתיה נאלצה לעבור החייאה ביום הראשון בבית, והוא למעשה המאייד שמחובר למכונת ההנשמה שהיה חסר בציוד שקיבלנו לקראת השחרור ובשל כך לדעתנו נוצרה חסימה בקנולה שהובילה למצב של החייאה לאחר 12 שעות בבית ללא המאייד. לכן, אני חושבת שלפני השחרור אתם ההורים חייבים להיות בטוחים בעצמכם שאתם מספיק בטוחים ויודעים את כל השלבים ואם לא אל תתביישו לבקש שוב פעם הדרכה בנושא, זה עניין מציל חיים!

הדבר שהעניק לנו ביטחון ולכן הרגשנו מספיק בטוחים לצאת מבי"ח זה למעשה היומיים שקדמו לשחרור, שבהם "סגרו" אותנו בחדר (בתוך טיפול נמרץ), ואנו היינו צריכים לטפל בילדה כאילו שאנחנו בבית... ובעצם לבצע הכל! סקשניים, החלפות קיבוע, מקלחות, האכלה דרך פג וכו'. אבל בשורה התחתונה היינו תחת פיקוח מלא של בית החולים וזה בעצם נתן לנו את ההרגשה והביטחון שאנחנו מספיק טובים לעשות את זה לבד בבית. כל ילד מונשם חייב לפחות פעמיים בשבוע פיזיותרפיה נשימתית מקצועית. תדרשו את זה מקופת החולים, וכמובן במשך השבוע לעשות את התרגולים שלמדתם שבביל לשמר את הריאות. כדאי וחשוב ללמוד על זכויותיכם מהגורמים הרלוונטיים. והכי חשוב ליצור סביבתכם סביבה תומכת ועוזרת.

בברכת בריאות ורק טוב

רחלי אמא של בתיה



## תוכן עניינים

24	סיכום מטלות	5	מהי טרכאוסטומי / פיום קנה
24	מטלות יומיות	6	קנולת הטרכאוסטומי
24	מטלות שבועיות	7	חלקי קנולת הטרכאוסטומי
25	אמצעים למתן לחות	8	קנולה עם צינורית פנימית
26	האכלה		וחיצונית
26	ביגוד ומצעי מיטה	8	קנולה עם בלונית
27	היגיינת הפה	9	מוליך קנולה
27	רחצה	10	השלכות הקנולה - דיבור, הפרשות ושיעול
27	שמרטפים		
27	משחקים	11	ניקוי והחלפת קיבוע
28	הציוד הנדרש	11	ציוד להחלפת קיבוע
28	תיק ציוד נייד	12	שלבי החלפת קיבוע
28	תכולת ערכת הטיפול	14	שאיבת הפרשות / סקשין
29	ציוד קבוע	15	ביצוע סקשין - מתי?
30	ציוד מתכלה	15	הציוד הנדרש לביצוע סקשין
31	תקשורת, שפה, דיבור ובליעה - קלינאית/תקשורת	16	שלבי ביצוע הסקשין
40	זכויות סוציאליות - עו"ס	18	דגשים בעת ביצוע הסקשין
42	מבט רגשי נפשי - פסיכולוגי	19	אמבו - מפוח ידני
46	סדר פעולות במצבי חירום	20	קנולה חסומה
		20	הציוד הנדרש להחלפת קנולה
		21	שלבי החלפת הקנולה
		23	לא ניתן להחזיר את הקנולה

## מהו פיום קנה / טרכאוסטומי?

קנה הנשימה (טרכאה, Trachea)

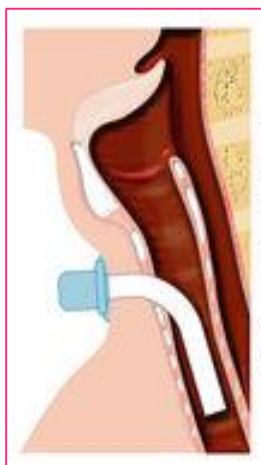
+

פיום (סטומה, stoma)

=

פיום קנה (טרכאוסטומי, Tracheostomy)

פיום קנה / טרכאוסטומי, הוא ניתוח לפתיחת נתיב אוויר ישירות לקנה הנשימה בקדמת הצוואר. בניתוח יוצרים פתח בעור הצוואר המגיע לקנה הנשימה, דרכו מעבירים צינור המכונה קנולה. הקנולה יוצרת נתיב אוויר עוקף לפה ולאף, דרכו הילד נושם. טרכאוסטומי הינה פעולה הפיכה, כלומר ניתן לסגור את הפתח לנשימת אף 'טבעית'.





## קנולת הטרכאוסטומי

### מהי קנולה?

הקנולה היא צינורית קצרה הממוקמת בצוואר ומוחדרת לקנה הנשימה. הקנולה מוחזקת במקומה בעזרת קיבוע/שרוך הכרוך סביב לצוואר. הקנולה עשויה חומר גמיש למחצה ועשויה לכלול בלונית המקיפה את צינור הקנולה. גודל הקנולה מופיע על גבי כנף הקנולה וכן שם החברה.



### הקנולה מאפשרת:

- אבטחת נתיב אויר פתוח ✓
- שאיבת הפרשות מדרכי הנשימה ✓
- הנשמה מלאכותית ✓



## חלקי קנולת הטרכאוסטומי



## קנולת הטרכאוסטומי - סוגי קנולות

### קנולה עם צינורית פנימית וחיצונית

לילדים בוגרים ומבוגרים, יוצרו קנולות העשויות מצינורית חיצונית וצינורית פנימית המותקנות בהתאמה אחת בתוך השנייה. הקנולה הפנימית ננעלת בתוך הקנולה החיצונית כדי למנוע שליפה לא מתוכננת. את הקנולה הפנימית אפשר להוציא בקלות לצורך ניקוי, בזמן שהקנולה החיצונית נשארת במקומה ומבטיחה את מעבר האוויר. בילדים קטנים לא מותקנת צינורית פנימית, בשל מימדי דרכי הנשימה שלהם.



### קנולה עם בלונית

סוג אחר של קנולה נועד בעיקר למונשמים וכולל בלונית המותקנת סביב החלק התחתון של הקנולה. מטרת הבלונית למנוע דליפת האוויר דרך המרווח שבין הטרכאה (קנה הנשימה) לקנולה בזמן הנשמה. הבלונית עשויה להקטין את האספירציות (שאיפת מזון או רוק לריאות). למטרה זו במצב מנפחים את הבלונית בזמן הארוחה בלבד.



**לתשומת לב, הבלונית אינה משמשת לקיבוע של הקנולה!**





## קנולת הטרכאוסטומי

### מוליך קנולה

ערכת הקנולה כוללת מוליך.

המוליך הינו קשיח בעל קצה מעוגל, המוכנס לתוך קנולת הטרכאוסטום כדי שהחדרתה לקנה הנשימה תהיה קלה יותר.

**את המוליך יש להוציא מיד כשהקנולה הוכנסה למקומה, מכיוון שהוא**

**חוסם חלל הקנולה ואת מעבר האוויר. לאחר ניקוי המוליך וייבושו, יש**

להשאירו בהישג יד.



מוליך הקנולה

חברות רבות מייצרות קנולות לטרכאוסטום.

על הקנולה מופיעים בד"כ שם היצרן (על גבי הכנף), גודל הקנולה, קוטר פנימי, קוטר חיצוני ואורך הקנולה.



## השלכות הקנולה

### דיבור

הקנולה מוכנסת לקנה הנשימה ועוברת מתחת למיתרי הקול. האוויר הננשף מהריאות עובר דרך צינור הקנולה ואינו עובר לגרון ולמיתרי הקול, כך נפגמת הפקת קול ולכן תתקשו לשמוע את קולות הבכי והדיבור של ילדכם. במשך הזמן מעבר האוויר סביב קנולה עשוי להשתפר ולהיטיב את היכולת הקולית או להיחסם עד כדי חוסר יכולת להפיק קול בכלל. בחלק מהמקרים ניתן להתאים שסתום דיבור המסייע בהפקת הקול. (הסבר נרחב על שסתום הדיבור מופיע בעמוד 34-36)



שסתום דיבור  
מסייע  
בהפקת קול



### הפרשות ושיעול

הגירוי שיוצרת הקנולה לקנה הנשימה מעורר הפרשות. יתכן שבשלב הראשון יהיו לילדכם הפרשות מרובות, לרוב כמותן תפחת עם הזמן. לעיתים, השיעול עשוי להיות חלש ופחות יעיל מהרגיל, לכן יהיה צורך לסייע לילדכם ולשאוב את הפרשות בעזרת מכשיר סקשין ובכך לסייע לו לנשום ביתר קלות.

## ניקוי והחלפת קיבוע

הטיפול היומיומי כולל:

- החלפת קיבוע
  - ניקוי אזור כניסת הקנולה והעור מסביב (מתבצע במהלך החלפת הקיבוע)
  - ניקוי הצינורית הפנימית של הקנולה (במידה וקיימת)
- יש להחליף את הקיבוע לקנולה פעם ביממה. רצוי לאחר המקלחת ובמקרים הבאים:
- הקיבוע רטוב
  - הקיבוע מלוכלך

### המלצה



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

### ציוד להחלפת קיבוע



- פדי גזה
- אפליקטורים (דמויי מנקי אוזניים)
- סליין - (0.9% NaCl תמיסת מי מלח)
- קיבוע ייעודי / שרוך בד
- מספריים (אם משתמשים בשרוך בד)
- שמיכה קטנה או מגבת מגולגלת

## שלבי החלפת קיבוע

1. הכינו את הקיבוע (את הקצוות ניתן לחתוך בזווית, לטובת השחלה קלה).



2. הכינו את הציוד להחלפת הקיבוע זמין לידכם.

3. הסבירו לילד, לפי רמת הבנתו, על התהליך העומד להתבצע.

4. רחצו ידיים היטב.

5. השכיבו את הילד על הגב. הניחו מגבת מגולגלת מתחת לכתפיו, על מנת להבליט את קדמת הצוואר.

6. במידת הצורך, שאבו הפרשות לפני החלפת הקיבוע (לרוב ההחלפה מגרה את הילד לשיעול).

7. החזיקו את הקנולה בשתי אצבעותיכם, והצמידו בעדינות לכיוון הצוואר במשך כל פעולת ההחלפה והניקוי.

**מרגע זה כל פעולה שתעשו תהיה עם יד אחת בלבד,  
 כשהיד השנייה אינה עוזבת לרגע את הקנולה על מנת שלא תצא ממקומה.  
 במידה ויש אדם נוסף העוזר בפעולה,  
 הוא יכול להחזיק את הקנולה וכך שתי ידיכם חופשיות**

## שלבי החלפת קיבוע

8. בידכם הפנויה פתחו את הסקוטש הישן בצד המרוחק מכם, והוציאו אותו מהלולאה.
9. השחילו את הקיבוע החדש בלולאה הפנויה של הקנולה וסיגרו את הסקוטש.
10. הוציאו את הקיבוע והפד הישנים מהצד הקרוב אליכם.
11. כעת יש לנקות את האזור: הרטיבו אפליקטור או פדים, בסליין.
12. בעזרת הפד הספוג / אפליקטור נקו את כל אזור הפתח, אזור הצוואר, העורף וכנפי הקנולה.
13. חשוב! בסיום הניקוי ייבשו את כל האזור עם פד יבש.
14. מקמו פד חדש סביב הקנולה, לספיגת ההפרשות.
15. השחילו את הקיבוע החדש בלולאה הקרובה אליכם.
16. סיגרו את הסקוטשים כך שהקיבוע יהיה הדוק מספיק,  
(כך שיאפשר הכנסת אצבע בין הקיבוע לבין צוואר הילד).
17. כעת הקנולה מקובעת, רחצו ידיים היטב.





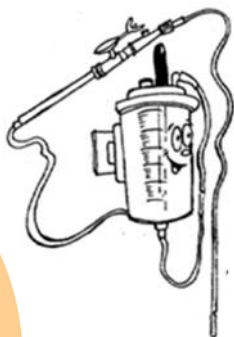
## שאיבת הפרשות/סקשין

פעולת השאיבה עלולה להיות לא נעימה ולגרום לתחושת מחנק, יחד עם זאת פעולה זו הכרחית ותקל על נשימת ילדכם. חשוב להסביר לילדכם לפני ביצוע הפעולה על כוונתכם לבצעה, ובכך ליצור שיתוף פעולה.

בימים הראשונים לאחר הניתוח ילדכם יזדקק לסקשין בתדירות גבוהה. בעת השחרור הביתה התדירות תפחת, ותלמדו לזהות מתי יש לבצע סקשין.

הסתכלות, שמיעה ושימת לב לילדכם, יעזרו לכם לקבל את ההחלטה. זכרו! שאיבות מיותרות עלולות לגרום לגירוי מערכת הנשימה, לפגיעת הקנה וליצירת כמות מוגברת של הפרשות, כולל הפרשה דמית. לעיתים הילד ישתעל ויוציא בעצמו את הליחה, כך שלא יהיה צורך בשאיבה עמוקה, אלא רק מהחלל החיצוני של הקנולה. רצוי לבצע סקשין בבוקר עם הקימה, לפני השינה, אחרי אינהלציה ואחרי פיזיותרפיה נשימתית.

**חשוב לבצע סקשין, לפחות פעם ביום על מנת להבטיח נתיב אויר פתוח**



## שאיבת הפרשות/סקשין

### ביצוע סקשין - מתי

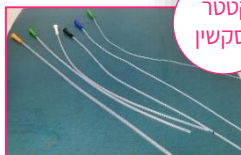
- רעש של הפרשות בקנה הנשימה או שיעול עם ליחה
- מצוקה נשימתית- מאמץ נשימתי, נשימה כבדה ועליה בקצב הנשימות ו/או הדופק, חיוורון, כיחלון או אפרוריות באזור הפנים
- בהנחת כף היד- ניתן לחוש חרחורים בבית החזה
- הילד באי שקט, עצבני, מזיע או בוכה ולא נענה לניסיונות הרגעה
- ביצעתם פיזיותרפיה והכיח לא יצא באופן ספונטני

### הציוד הנדרש לביצוע סקשין

1. כפפה סטרילית
2. סליין - (0.9% NaCl תמיסת מי מלח) במזרק 5-2.5 cc
3. קטטרים לשאיבה - קוטר הקטטר עד חצי מקוטר הקנולה
4. מחבר לחץ / Finger tip - חלק המתחבר לצינור השאיבה
5. כוסית חד פעמית עם מים מזוקקים
6. מכשיר שאיבה
7. קנולה זררבית עם מוליך במידה שיש לילד
8. קנולה נוספת בחצי מידה קטנה יותר מזו של הילד
9. אמבו להנשמה עם צינור מאריך כעין "אקורדיון"



מחבר  
לסקשין



קטטר  
לסקשין



סקשין  
נייד

## שלבי ביצוע הסקשין

השאיבה תתבצע דרך הקנולה.  
 יש לסמן את צינורית הסקשין לפי אורך הקנולה.  
 שאיבה עמוקה יותר מאורך הקנולה, עלולה לפצוע את קנה הנשימה.

### השאיבה תתבצע באופן סטרילי



מדידה



סקשין



קטר  
הסקשין



## שלבי ביצוע הסקשין

1. הכינו את הציוד הדרוש. כמו כן, חברו את הקטטר ומחבר הלחץ למכשיר הסקשין.
2. הפעילו את המכשיר, ודאו שיש לחץ (נסו לבצע שאיבת מים מוכס).
3. הסבירו לילד, לפי רמת הבנתו, על התהליך העומד להתבצע.
4. ודאו שהילד נמצא בתנוחה הנוחה לביצוע סקשין.
5. רחצו ידיים.
6. לבשו את הכפפה הסטרילית על יד אחת ובעזרת היד השנייה הסירו את העטיפה מעל הקטטר, כאשר עכשיו רק היד הסטרילית מחזיקה את הקטטר.
7. **זכרו! הקטטר הוא סטרילי ואסור לגעת בו עם היד החשופה או עם כל דבר אחר.** החדירו את הקטטר הסטרילי לתוך הקנולה במהירות ובזירות, באורך הנדרש (האורך של הקנולה עצמה).
8. סגרו עם האצבע על פתח מחבר הלחץ ומשכו בעדינות ובתנועה סיבובית את הקטטר החוצה.
9. במידה ויש הפרשות צמיגות – על מנת לרכך אותן טפטפו מספר טיפות של סליין 0.9% NaCl לתוך הקנולה, הנשימו עם האמבו על ידי 3 לחיצות וחזרו על פעולת השאיבה.
10. הפסיקו לשאוב כאשר תראו שאין יותר הפרשות הנשאבות לקטטר או כשלא תשמעו יותר את בעבוע ההפרשות.
11. שטפו את צינור השאיבה עם מים (מהכוסית החד פעמית).
12. השליכו לפח את כל הציוד החד פעמי.
13. כבו את מכונת השאיבה.
14. רחצו ידיים היטב.
15. ודאו שהמכשיר מוכן לפעולה חוזרת ושכל הציוד הדרוש נמצא בהישג יד למקרה שבו תזדקקו לשאיבה חוזרת לא מתוכננת.



## דגשים בעת ביצוע הסקשין

בכל שאיבה הסתכלו על ההפרשות והעריכו את כמותן, הצבע והסמיכות שלהן. מידע זה חשוב על מנת להעריך את מצב ילדכם.



בזמן שהקטטר נמצא בקנולה קיימת חסימה חלקית של מעבר האוויר. משך זמן פעולת השאיבה, כניסה ויציאה ביחד, לא יעלה על 5 שניות.



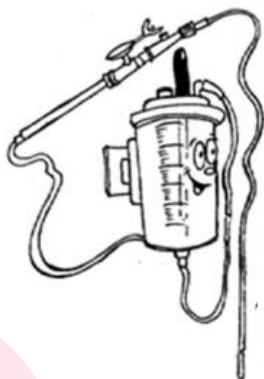
מספר השאיבות יבוצע לפי הצורך, חשוב להמתין מספר שניות בין שאיבה לשאיבה או עד שצבע עורו של הילד יחזור לנורמלי.



ריבוי הפרשות, שינוי בצבע ובריח יכולים להצביע על שינוי מצב הבריאותי 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



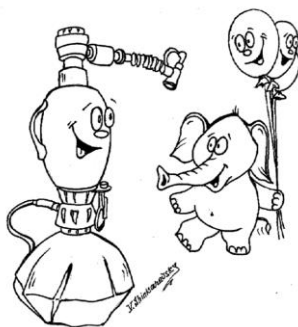
## אמבו - מפוח ידני

אמבו



- יתכן שתדרשו לסייע לילד לנשום בעזרת אמבו.
- האמבו משמש לסיוע בנשימה כשיש קשיי נשימה וללהנשמה רציפה בשעת חירום.
  - חברו את האמבו לצינורית החמצן ופתחו את ברז החמצן.
  - חברו את האמבו ישירות לקנולה או למאריך קצר "אקורדיון".
  - לחצו על האמבו כדי לספק את נפח האוויר המתאים לריאות ילדכם, עד שתראו התרוממות של בית החזה.
  - המשיכו בלחיצות לפי הצורך.

על האמבו להימצא ליד הילד כל הזמן וכאשר הוא מוכן לשימוש



## קנולה חסומה

במידה והקנולה חסומה, בצעו את שלושת השלבים:

1. טפטפו סליין 1-3 מ"ל
2. הנשימו באמבו
3. שאבו הפרשות

אם הקנולה עדיין חסומה, דוגמת המקרים הבאים, יש להחליפה:

- הנכם מתקשים בהחדרת הקטטר במספר ניסיונות חוזרים של שאיבה וגם לאחר החלפת מידת הקטטר לקטנה יותר (כלומר הבעיה היא כנראה חסימה).
- הילד מתקשה לנשום גם לאחר מספר שאיבות.
- הילד באי שקט ולא מגיב לשאיבות או לשיטות ההרגעה הרגילות.

## הציוד הנדרש להחלפת קנולה

1. חמצן
2. אמבו מחובר לחמצן + "אקורדין"
3. מד סטורציה
4. מכשיר סקשין + ציוד סקשין מוכן ומחובר
5. שתי קנולות: אחת בגודל שיש לילד והשנייה בחצי מספר קטן יותר
6. קיבוע לקנולה
7. שמיכה או מגבת מגולגלת לתמיכה מתחת לכתפיים  
(כדי שהצוואר והקנולה יובלטו לפנים)



## קנולה חסומה

כאשר הקנולה חסומה או נשלפת,  
רצוי להיעזר באדם נוסף בזמן החלפת הקנולה!

### 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 (במידה ויש בלונית הוציאו את האויר ממנה), הכניסו את המוליך לקנולה.
7. השכיבו את הילד על גבו.
8. מקמו את המגבת/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 משני הצדדים.
11. הוציאו את הקנולה הישנה בזווית הכיפוף של הקנולה. התנועה תהיה בצורת קשת כלפי מעלה והחוצה בו זמנית.

## קנולה חסומה

### שלבי החלפת קנולה

12. הכניסו את הקנולה החדשה בעדינות, בהתאם לזווית הקנולה. כווננו את הקנולה פנימה ולמטה בו זמנית (להחדרה קלה- ניתן למרוח ג'ל על הקנולה).
13. הוציאו את המוליך כאשר אתם מחזיקים את הקנולה במקומה. ילדכם לא יוכל לנשום כל עוד המוליך נמצא בתוך הקנולה ולכן יש להוציאו מיד.



14. שמרו את המוליך.
15. נקו את סביבת הקנולה כפי שמוסבר בסעיף "החלפת קיבוע".
16. מקמו את הפד סביב הקנולה וקבעו את הקנולה.
17. רחצו ידיים היטב.

### כדאי לדעת...

החלפת קנולה היא פעולה לא נעימה ומעט כואבת. לכם ההורים, החלפת הקנולה תראה בתחילה פעולה מפחידה. בזמן החלפת הקנולה הילד עשוי להשתעל (רפלקס הקאה) לבכות, להאדים או להזיע. לכן את החלפת הקנולה יש לבצע בזריזות וברוגע.



## קבולה חסומה

### לא ניתן להחדיר את הקבולה למקומה

אם אינכם מצליחים להחדיר את הקבולה למקומה, בצעו את השלבים הבאים:

1. נסו להחדיר קבולה הקטנה בחצי מספר מהקבולה הישנה (ודאו כי הבלונית מרוקנת).
2. אם לא הצלחתם, צלצלו למגן דוד אדום 101.
3. במקביל יש להעריך את המצוקה הנשימתית של ילדכם ולפעול בהתאם לסדר פעולות במצבי חירום.  
(ראה בעמוד מספר 47)



## סיכום המטלות

### מטלות יומיות

1. שאיבת הפרשות - סקשין
2. קנולה - ניקוי והחלפת קיבוע
3. מתן לחות
4. מכשיר הנשמה - על פי ההדרכה שקיבלתם

### מטלות שבועיות

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





## דגשים לטיפול בטרקאוסטומי

### אמצעים למתן לחות

כעת ילדך נושם דרך הטרקאוסטום ולא דרך האף והפה, לכן עלולה הרירית במערכת הנשימה להתייבש או ליצור הפרשות סמיכות, ועל כן כדאי להקפיד על שימוש באמצעים למתן לחות:

- פילטר לחות במונשמים (מאייד) - מתחבר לצנרת המנשם.
- לחלוח אויר החדר ע"י מכשיר ייעודי.
- 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, הפילטר מתחבר ישירות אל הקנולה ובנוסף ללחות מאפשר דיבור.



### מזגן

שימוש במזגן מוריד את רמת הלחות באויר הנשאף ולכן יכול לגרום ליובש. מומלץ להפחית במידת האפשר את השימוש במזגן ולדאוג לאמצעי לחות כמתואר לעיל.



התמונה בעמוד זה בחסות חברת "עמוס גזית"



## דגשים לטיפול בטרכאוסטומי

### האכלה

רוב הילדים עם קנולה יכולים לאכול באופן רגיל. חוש הריח מופחת וחוש הטעם משתנה מכיוון שהאוויר אינו עובר דרך הפה והאף. למרות זאת, עליכם להגיב להעדפותיו של הילד ביחס לטעם כפי שתנהגו עם כל ילד אחר. הערה: חשוב ביותר שתאכילו את הילד בשיביה. אם ילדכם מקיא ואתם סבורים שתוכן ההקאה חדר לקנולה, שאבו את הפרשות מהקנולה ללא דיחוי. (הסבר נרחב מופיע בעמוד 31-33)

### 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. מומלץ לא להשתמש בשרשראות לצוואר, שרשרת למוצץ, חולצות עם שרוכים, ביגוד שעיר, שמיכות שעירות ובובות פרווה.



## דגשים לטיפול בטרכאוסטומי

### היגיינת הפה

חשוב ביותר לשמור על חלל הפה נקי.  
צחצחו לילדכם שיניים בצורה סדירה.

### רחצה

בעת הרחצה חשוב לשמור שלא יכנסו מים לתוך הקנולה.  
שימוש בפילטר מלחלח עוזר למניעת חדירת מים.  
לעולם אל תשאירו את הילד לבדו באמבטיה!

### שמרטפים

ילד הנושם בעזרת קנולה זקוק להשגחה צמודה.  
על כל אדם ששוהה לבדו עם הילד לעבור הדרכה לטיפול בו,  
הכוללת שאיבות, טיפול בקנולה, החייאה וטיפול בציוד.

### משחקים

השגיחו היטב כשהילד משחק עם ילדים אחרים כדי שצעצועים עם חלקים קטנים, חול, מים ומזון לא יחדרו לקנולה בזמן המשחק.

## הציוד הנדרש

### תיק ציוד נייד

בכל זמן ומקום בו ילדכם נמצא,  
חובה שערכת הטיפול תהיה זמינה ומוכנה לשימוש.

### 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
- כוסיות
- תכשיר לחיטוי ידיים



## הציוד הנדרש

### ציוד קבוע

- מכשיר הנשמה
- מכשיר סטורציה
- מחולל חמצן/בלוני חמצן
- אמבו עם רזרבואר
- צנרת שמחברת את בלוני החמצן לאמבו ולקנולה
- מסכה לאמבו + Air way
- מסכה לטרכאוסטום
- מכשיר שאיבה/סקשין עם גיבוי ידני או סוללה + צנרת



מסכה  
לטרכאוסטום



מסכה  
לטרכאוסטום



סקשין



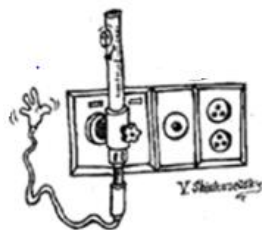
אמבו



## הציוד הנדרש

### ציוד מתכלה

כמות לחודש	הציוד
2	קנולה
2	קנולה רזרבית קטנה בחצי מספר
30	קיבוע לקנולה
5	מאריך "אקורדיון"
6	מחבר לחץ - finger tip
300	קטטר לסקשין
10	צינור סקשין
חבילה (100) בחבילה	אפליקטור סטרילי
120	תמיסת סליין 10 מ"ל
5	מים מזוקקים 1 ליטר
100	פד 7.5X7.5
100	מזרק 2.5/5/10
200	כפפות סטרליות ליד אחת
6	סנסור חד פעמי למכשיר הסטורציה
30	כוסיות חד פעמיות



## תקשורת, שפה, דיבור ובליעה - קלינאית/ת תקשורת

ילדים עם טרכאוסטום עשויים להראות קשיים באחד או כמה מהתחומים הבאים: בליעה, דיבור, תקשורת ושפה. אם אתם חושדים שילדכם מתקשה בתחומים אלה בקשו מהרופא המטפל הפניה לקלינאית/ת תקשורת.

### אכילה ובליעה

ישנם ילדים עם קנולה שיכולים לאכול ולשתות כרגיל. עם זאת, נוכחות הקנולה משפיעה על תפקודי האכילה והבליעה ולעיתים גורמת לקשיים בבליעה. בזמן הבליעה הגרון נע למעלה וקדימה. תנועה זו מסייעת בסגירה של דרכי הנשימה כהגנה מפני כניסת אוכל/שתייה ובפתיחה של צינור המזון (הושט). לעיתים הקנולה מקשה על התנועה של הגרון למעלה וקדימה, דבר שעלול לגרום לכניסה של אוכל או נוזלים לתוך קנה הנשימה.



## התנהגויות שעלולות להצביע על קושי באכילה ו/או בבליעה

- רתיעה מהבקבוק/מהכפית או סירוב לאכול, לשתות או לינוק
- בכי והקשתה של הגב בזמן הארוחות
- ריור מוגבר
- שיעול או חנק בזמן אכילה או שתייה
- הקאות בזמן הארוחות
- יציאת אוכל/נוזלים מהקנולה או שאריות אוכל/נוזלים בהפרשות הנשאבות מהקנולה
- צפצופים בריאות או דלקות ריאה תכופות
- קושי להתקדם מבקבוק לאכילה של מזון במרקם דייסתי או מוצק



## דגשים והנחיות בהאכלה

- האכילו תינוק בידיכם בזווית של 75 מעלות וילד בישיבה על כיסא כשהראש מוגבה ונמצא באותה זווית עם הגב. תנוחה זו עוזרת להגן על דרכי הנשימה מפני כניסה של אוכל או שתייה. אין להאכיל בשכיבה.
- השגוהו על הילד בזמן הארוחה על מנת לוודא שלא יכניס אוכל לתוך הקנולה. אל תשאירו בקבוק בפי הילד ללא השגחה.
- השתמשו אך ורק בסינרי בד בזמן הארוחה כדי למנוע זליגה של אוכל או שתייה לתוך הקנולה. אל תשתמשו בסינרי פלסטיק מעל הקנולה, מכיוון שהם לא מאפשרים מעבר אוויר ועלולים לחסום את זרימת האויר לתוך ומחוץ לקנולה.
- שאבו הפרשות מהקנולה לפני התחלת הארוחה. שאיבת הפרשות במהלך הארוחה עלולה לעורר שיעול חזק ולגרור להקאה.
- אם ילדיכם משתמש בשסתום דיבור, שימו אותו בזמן הארוחה. שסתום הדיבור עוזר לשמור על לחץ האויר מתחת למיתרי הקול ומסייע בבליעה.
- השאירו את ילדיכם בתנוחת ישיבה כרבע שעה לאחר סיום הארוחה. הדבר מסייע בפינוי האוכל מהלוע אל הושט והקיבה, ומפחית אירועים של ריפלוקס או הקאות.
- וודאו שתינוקכם עשה גרעפס לאחר סיום הארוחה, על מנת להפחית אירועים של ריפלוקס או הקאות.

## קול ודיבור

הקול נוצר מזרם אוויר המגיע מן הריאות ועובר בין שני מיתרי הקול, המצויים בקנה הנשימה. זרם האוויר יוצר במיתרי הקול תנועה מחזורית של סגירה ופתיחה. רטיטה זו של המיתרים מייצרת קול. הקול החלש הנוצר במיתרים עובר בגרון ובחללי תהודה נוספים כמו: הלוע, הפה, האף והסינוסים בפנים ושם הוא מוגבר ועובר שינוי לכדי צלילי הדיבור השונים המופקים בזמן דיבור.

בניתוח טרכאוסטומי הקנולה מוכנסת לקנה הנשימה ועוברת מתחת למיתרי הקול. האוויר שיוצא מהריאות עובר דרך הקנולה ולא דרך מיתרי הקול, ולכן לא יישמע קול בזמן בכי או דיבור.

### מהו שסתום דיבור

חלק מהילדים יכולים להשתמש בשסתום דיבור מיוחד הממוקם על הקנולה (בקנולה עם בלונית מנופחת לא ניתן להשתמש בשסתום דיבור). שסתום דיבור הוא שסתום חד-כיווני המאפשר לילד לשאוף אוויר דרך הקנולה אך האוויר הנשוף אינו יוצא דרכה. בזמן נשיפת האוויר החוצה השסתום נסגר והאוויר מופנה בחזרה אל דרכי הנשימה, עובר דרך מיתרי הקול ויוצא החוצה דרך האף והפה. מעבר האוויר הנשוף דרך מיתרי הקול והחוצה דרך האף והפה מאפשר לילד להפיק קול ודיבור.

## יתרונות השימוש בשסתום דיבור

שסתום דיבור הוא האפשרות המועדפת לילדים עם קנולה. השימוש בשסתום דיבור מאפשר:

- הפקה של קול, ובכך מאפשר להורים לשמוע את ילדם בוכה או מפיק קולות ולהגיב אליו. הפקת הקול מאפשרת לתינוק להשמיע קולות גרגור, מלמול ומשחק קולי שהם הבסיס להתפתחות תקשורת ודיבור.
- הפקת קול באיכות טובה יותר, וכן הפקת דיבור בעל עוצמה גבוהה יותר ובעל מלודיה ומקצב הקרובים יותר לנורמה (מאשר ללא שסתום).
- ללמוד לקנח את האף באופן ראוי ומסייע במניעה של זיהומים באוזן התיכונה.
- לנשוף אויר דרך האף והפה, מסייע בפיתוח שרירי נשימה חזקים יותר, ומכין לקראת אפשרות עתידית של דקנולציה= הוצאה של הקנולה.
- פינוי הפרשות מדרכי הנשימה בצורה קלה יותר ופיתוח תגובת שיעול חזקה יותר שיכולה לסייע גם בהפחתה של כמות ההפרשות.
- שמירה על חום ולחות טבעיים במערכת הנשימה, ומשפר את חושי הטעם והריח.
- מסייע בבליעה בזמן אכילה או שתייה.

## קול ודיבור

ההחלטה אם להשתמש בשסתום דיבור תלויה בגורמים שונים ויש להתייעץ עם הרופא המטפל האם ומתי יתאים לילדיכם. לאחר אישור הרופא ובהתאם לצורך, קלינאית התקשורת תתרגל עם הילד את השימוש בשסתום הדיבור.

## תקשורת ושפה

אם ילדכם עדיין לא למד להשתמש בשסתום דיבור או שאינו יכול להשתמש בשסתום דיבור, ישנן דרכים אחרות של תקשורת עימו. תינוקות, שעדיין אינם מדברים, מתקשרים אתנו במגוון דרכים כגון: בכי, הפקת קולות, קשר עין, הבעות פנים ומחוות (סימנים) של הגוף. מכיוון שתינוקות עם קנולה לרוב אינם יכולים לבכות עם קול או להפיק קולות אחרים, חשוב להכיר ולחפש אחר סימנים אחרים לתקשורת.



## תקשורת ושפה

### סימנים המצביעים על כך שתינוק רעב

מוצץ את ידיו/אגרופיו, מפנה את פיו לכיוון יד המתקרבת אליו ומנסה למצוץ אותה, בוכה/לא רגוע, מתחיל להירגע כאשר מוחזק על ההורה בתנוחת האכלה, מסתכל על ההורה/השד/הבקבוק/המזון, נמצא בתנוחה של רעב (זרועות קרובות לחזה, מרפקים מכווצים בחוזקה, ידיים מתחת לסנטר).

### סימנים המצביעים על כך שתינוק שבע

נרדם, סגירה רפה של שפתיו סביב השד/הבקבוק, הפחתה במתח השרירים של גופו, הפחתה בתנועות המציצה, משמיע קולות של גרגור/המיה, מתרחק מהשד/מהבקבוק ודוחף את הבקבוק הרחק ממנו, נמצא בתנוחה של שובע (זרועות ארוכות בצדי הגוף, רגליים ארוכות, אצבעות ארוכות רפויות).

### סימנים המצביעים על כך שתינוק עייף

הפחתה במתח השרירים של גופו וצניחה של העפעפיים, העוויות פנים, עצבני ולא רגוע, משפשף את עיניו באגרופיו, מתרפק כאשר מוחזק ע"י ההורה.



## תקשורת ושפה

סימנים המצביעים על כך שתינוקך סובל מכאבים פניו אדומות/ עוויתות בפנים/הבעה של בכי, מתח שרירים גבוה בגופו, מקשית את גבו (דוחף לאחור), זרועותיו ורגליו מתוחות בחוזקה או שמכונסות פנימה בתנוחה עוברית, לא רגוע.

### איך לעודד תקשורת עם ילדכם

שימרו על קשר עין עם ילדכם. תקשרו אתו באמצעות הבעות פנים, מחוות של הגוף ודיבור ברור במשפטים קצרים. זכרו - ילדכם יכול לשמוע גם אם אינו יכול לענות. לכן, חשוב מאד לספק לו גירויים להתפתחות השפה: דברו אליו, קראו לו סיפורים, הצביעו על תמונות וקראו בשמן, לוו את פעולותיכם במלל מתאים כפי שהייתם נוהגים עם כל ילד. דאגו שאוזניו של ילדיכם יבדקו באופן קבוע על מנת לוודא שהוא שומע היטב ואינו סובל מדלקות אוזניים. אם אתם חושדים שלילדכם ירידה בשמיעה, פנו לרופא אף-אוזן-גרון ובקשו הפנייה לבדיקת שמיעה.

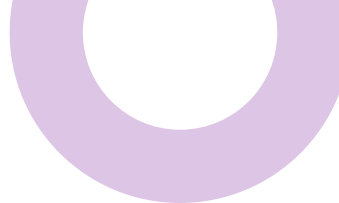
## תקשורת ושפה

### דרכי תקשורת נוספות

ילדים גדולים, שאינם יכולים להשתמש בשסתום דיבור, יכולים לדבר ע"י סגירת החור שבקנולה לפרקי זמן קצרים בעזרת האצבע שלהם. יש לקבל את אישור הרופא המטפל לכך שהדבר בטוח עבור הילד, ולהקפיד שהאצבע תהיה נקייה.

דרך תקשורת נוספת, המומלצת עבור ילדים צעירים עם קנולה שעדיין לא למדו לדבר, היא שימוש בסימנים טבעיים או בשפת הסימנים. שימוש במחוות ובסימנים (עם או ללא קול) מסייע לילד בקידום התפתחות השפה, הן הבנה והן הבעה. ילדים גדולים עם קנולה יכולים לתקשר גם באמצעות הצבעה על לוחות עם תמונות/אותיות וכן באמצעות כתיבה על דף או הקלדה במחשב. אם ילדכם אינו משתמש בשסתום דיבור, קלינאית התקשורת תסייע לילד בהתאמה של דרך תקשורת חלופית, ותדריך אתכם כיצד תוכלו לסייע להתפתחות השפה שלו.

איילת כשינגד | קלינאית תקשורת בב"ח ספרא לילדים- שיבא תל השומר  
פרופ' יעל הנקין | מנהלת מכון שמיעה, שפה ודיבור ושירות ההפרעות בתקשורת -  
שיבא תל השומר



## זכויות סוציאליות - עו"ס

### גמלת ילד נכה

הורים לילד שמלאו לו 90 יום ואושפז מעל חודש ימים, עשויים להיות זכאים ל"קצבת ילד נכה" מביטוח לאומי.

את התביעה ל"קצבת ילד נכה" ניתן להגיש לביטוח לאומי באופן עצמאי או באמצעות עובד/ת סוציאלית/ת בבית החולים.

במקרים של חרשות ו/או תסמונת דאון ניתן להגיש את התביעה מיידיית עם קבלת האבחנה גם ללא קיום 2 התנאים הנ"ל.

מידע נוסף, ראו באתר המוסד לביטוח לאומי ומאתר כל-זכות ([www.kolzhut.org.il](http://www.kolzhut.org.il))

### תוספת לגמלת ילד נכה עבור ילד מונשם(זכות)

מקבלי גמלת ילד נכה המונשמים באמצעות מכונת הנשמה או קנולת טרכאוסטומי עשויים להיות זכאים לתשלום תוספת לגמלה.

שיעור התוספת הוא 1,822 ש"ח לחודש (נכון למרץ 2019), התוספת מחליפה את הגמלה ששולמה לזכאים על-ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים.





## זכויות סוציאליות - עו"ס

### מי זכאי?

מקבל גמלת ילד נכה בשיעור של 100% העונה על הגדרת "מונשם".

ילד מונשם מוגדר כאחד משני אלה:

- ילד הזקוק למכונת הנשמה באופן רצוף לצורך החלפת הפעולה הטבעית של הנשימה.
- ילד המונשם דרך קנולת טרכאוסטומי נטולת פנימית נשלפת, ומתקיימים בו כל התנאים הבאים:

1. הוא זקוק להנשמה לפחות 16 שעות ביממה
2. הוא זקוק לנוכחות רציפה של מכונת הנשמה לצידו ולאדם מיומן המסוגל לחבר אותו למכונה בכל עת
3. הוא זקוק להנשמה מלאה 24 שעות ביממה בזמן המחלה
4. למידע נוסף, ראו באתר המוסד לביטוח לאומי

### סייעת רפואית לילדים הלומדים בחינוך הרגיל(זכות)

משרד הבריאות מממן סייעות רפואיות לילדים עם צרכים בריאותיים מיוחדים הלומדים בחינוך הרגיל.

למידע נוסף, ראו חוזר מנכ"ל משרד הבריאות ואתר משרד החינוך:

<https://edu.gov.il/owlHeb/GanaiYeladim/Oclusiyotyechudiyot/ChinuchMeyuchad/Pages/TnaeimLekblatSiyat.aspx>

ברור לנו כי הורים לילדים לקראת ניתוח טרכאוסטומי והילדים עצמם, מתמודדים עם שאלות קונקרטיות ורגשיות לקראת הניתוח עצמו ובשאלת החזרה לשגרה. אנו, עו"סים בבית החולים לילדים מזמינים אתכם לפנות לעו"ס בכל מחלקה, בכל שאלה, קושי או דילמה שעולה סביב הנושא.

גב' דנה סוזיאב | עובדת סוציאלית בב"ח ספרא לילדים-שיבא תל השומר



## מבט רגשי נפשי - פסיכולוגי

ילדים עם טרכאוסטום יכולים לנהל חיי שגרה נורמטיביים. עם זאת, מדובר באתגר מורכב המערב מגוון תחושות פיזיות ורגשיות.

### ההשפעה על הילד

בצד השינויים הפיזיים שמתלווים למעבר להנשמה/נשימה דרך טרכאוסטום, ישנם שינויים רגשיים הנלווים לפן הפיזי.

לאחר הניתוח הילד עשוי להרגיש כאב. לאחר מכן, התחושה הפיזית של הטרכאוסטום, אשר בהתחלה מרגיש כמו גוף זר, יכולה לעורר אצל הילד חוסר נוחות. בנוסף, מאחר והטרכאוסטום נראה לעין, עלולות להתעורר חששות מההשפעה על המראה החיצוני, הדימוי הגופני וההערכה העצמית. כמו כן, יכול להיווצר קושי בהפקת קול לדיבור או בכי, דבר הפוגע ביכולת לביטוי עצמי. השיבוש ביכולת התקשורתית עלול לייצר אצל הילד חוויה שהסביבה אינה מבינה אותו ואת צרכיו, דבר אשר יכול להוביל לתחושות של חוסר אונים וחוסר שליטה.

עם הזמן, הילד והסביבה ילמדו דרכים לא קונבנציונליות לתקשר עם הילד ולהבינו הכוללות קריאת שפתיים, הצבעה על חפצים, תקשורת בכתב וכו'. הכנת הסביבה הקרובה לקשיים אפשריים אלו ולימוד צורות תקשורת נוספות עשויות לסייע. למרות המוגבלות בהפקת קולות עדיין חשוב להרבות בדיבור עם הילד לקידום התפתחות השפה.



## מבט רגשי נפשי - פסיכולוגי

לעיתים הקנולה עשויה להיסתם מהפרשות מה שעשוי לגרום לתחושת אי נוחות או אף מצב דמוי-חנק. מצב זה עשוי לעורר חרדה ופחד אצל הילד. כמו כן, הצורך להסיר את הקנולה והחלפתה באחרת יכולים לעורר תחושות דומות. הסבר לפני כל התערבות, יוריד משמעותית את מפלס החרדה.

### ההשפעה על ההורה

החיים עם טרכאוסטום מביאים איתם דרישות חדשות שעלולות לייצר עומס מעשי ורגשי לתפקידכם כהורים ולחיי היום יום שלכם. ראשית, יש ללמוד מושגים ומונחים רפואיים הקשורים למצב הילד, מדדים וסימנים גופניים חיוניים. לאחר מכן, נדרש להתרגל למתן טיפול בעזרת ציוד רפואי ולרכוש מיומנות לביצוע משימות מורכבות רבות. כובד האחריות של למידת מיומנויות טכניות ופרוצדורות חדשות עלול לעיתים להציף אתכם בתחושות של לחץ וחרדה. קושי רגשי זה נובע בין היתר מהאחריות הטמונה בניהול כל הנוגע במצב, ממחשבות על מה לעשות במקרי חירום, מהעובדה שחיי הילד תלויים בכם במידה רבה ומכך שסיבוכים עלולים להיות מסכני חיים. ברגעים אלו זכרו כי אתם מבצעים פעולה הכרחית וחיונית לחייו של ילדכם. החוויות הרגשיות שהוזכרו עד כה משתנות בעוצמתן ובהופעתן לאורך זמן. לאחר שתקבלו הדרכה מקיפה בנושא ותיישמו את הפעולות מספר פעמים רמת המתח והחרדה תתמתן. לאורך הזמן ועם ההתנסות במצבים שונים, תיווצר היכרות ויכולת זיהוי של מצבים בהם הילד נכנס לחרדה או מצוקה, ואז ניתן יהיה ליישם אסטרטגיות להרגעתו דרך מגע או דיבור.

## מבט רגשי נפשי - פסיכולוגי

בשל הצורך בטיפול אינטנסיבי בילד עם טרכאוסטום, תצטרכו להתאים את שגרת החיים והעבודה לשגרה הטיפולית ולחלוק את הנטל הטיפולי עם עוד שותף כדי להוריד מתחושת העומס. במידה ותהיו מעוניינים ניתן להיעזר בטיפול פסיכולוגי על מנת להתמודד עם המצב ולעבד את המשמעויות של להיות הורה לילד עם טרכאוסטום.

המורכבות של החיים עם טרכאוסטום יכולה להעלות אצל ילדים תחושות של חוסר אונים, פחד וחוסר שליטה. המצוקה הרגשית יכולה לבוא לידי ביטוי באופנים רבים: בכי, מתיחת שרירי הפנים, התנגדות לטיפול, אי שקט ותזוזה רבה, תוקפנות, שינויים בהרגלי שינה ואכילה או תנודות במצב הרוח. כל ילד מבטא את המצוקה שלו בדרך אחרת, ועם הזמן תלמדו להיות קשובים לסימנים אלו ותוכלו להרגיעו בזמן המתאים. חשוב לתקשר עם הילד ולהסביר לו בצורה מותאמת לגילו על התהליך הצפוי לו. מתן הסבר מפחית את תחושת הבהלה בקרב ילדים בעוד שמצבי עמימות לא צפויים מגבירים את המצוקה הרגשית.

### ההשפעה על האחים

חשוב להסביר לילדים בבית על האח/אחות עם הטררכאוסטום בצורה התואמת לגילם. אם ישנה אפשרות, מומלץ לשלבם בטיפול בילד אפילו ברמה הפשוטה ביותר כמו לעזור בסידור הציוד והבאתו להורים בעת הצורך. מכיוון שזמן לא מועט יוקדש לטיפול בילד עם טרכאוסטום, חשוב לזכור לייחס תשומת לב גם לשאר הילדים במשפחה.



## זכרו:

**העלו שאלות** לגבי נושאים שלא מובנים לכם, בטאו חששות והיסוסים בפני הצוות הרפואי כדי שיוכלו לספק לכם מענה הולם ומותאם יותר לצרכים שלכם.  
**בחרו מטפל - שותף** אשר יוכל לעזור לכם בטיפול בילדכם כדי להוריד מתחושת העומס והאחריות שלכם – הורה אחד לא יכול לספק טיפול 24 שעות ביממה. למען בטיחות הילד, כל אדם אשר ייקח חלק בטיפול הטרכאוסטום חייב לקבל הדרכה מתאימה לכך.

**דברו עם הילד** והסבירו לו על פרוצדורות שונות כדי שידע למה לצפות וגם שלא ירגיש בודד בחוויה הלא נעימה.

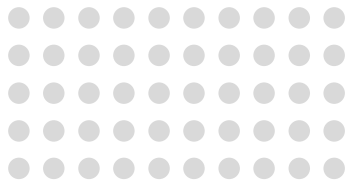
**תנו לעצמכם זמן** להכיר ולעבד את המצב החדש של ילדכם עם הטרכאוסטום. מדובר בתהליך הסתגלותי שלוקח זמן, שבמהלכו תכירו את צרכי הילד ותפתחו דרכים לתקשר איתו ולהרגיעו במידת הצורך.

**נהלו את סביבת הילד** כגון משפחה מורחבת או מסגרות למיניהן וספקו עבורן הסבר על מצבו. צעד זה חשוב כדי שאנשים בסביבתו לא יבואו במגע איתו עם ציפיות לא מותאמות או עם חוסר ידע לגבי ההתנהלות איתו.

**למדו את הזכויות הסוציאליות שלכם** (מפורט על כך בפרק "זכויות סוציאליות")

מכל הנאמר משתמע שהתמודדות עם מצב חדש של טרכאוסטום מעמיד אתכם מול אתגרים רבים. אלו מובילים להתארגנות מחדש בהיבטים רבים של חייכם במישור האישי, התעסוקתי, החברתי, הכלכלי ועוד. חשוב לציין שעם הזמן, המשפחה עוברת תהליך הסתגלותי למצב של טרכאוסטום ולהשלכותיו על שגרת החיים, ומייצרת לעצמה מערכת לניהול חייה מחדש.

צוות המרכז לפסיכולוגיה רפואית בב"ח ספרא לילדים - שיבא תל השומר |  
ד"ר חנה ויסמן, רינאד חלאילה ומיכל גינת



## סדר פעולות מצבי חירום

### זיהוי מצוקה

- ✓ הכרה - בצעו גירוי פיזי וגירוי בעזרת הדיבור
- ✓ תנועות - התרשמו מתנועות בית החזה
- ✓ צבע - התרשמו מצבע העור (ורוד, כחול, חיוור)

*קראו לעזרה:  
הזעיקו את מגן דוד אדום מוקד 101*

### החייאה

- בדוק דופק (עד 10 שניות) - אם אין בצע 30 עיסויי חזה
- סלק הפרשות ופתח נתיב אויר
- בצע 2 הנשמות
- המשך בביצוע סבבים של 30 עיסויי חזה ו-2 הנשמות עד להגעת צוותי מד"א



סדר פעולות מצבי חירום

כיצד לבצע החייאה

**1** בדוק דופק - אם אין בצע עיסויי לב (עד 10 שניות):  
 החלו בביצוע 30 עיסויי לב בקצב 100 בדקה

תינוקות: 2 אצבעות על העצם המרכזית,

במרווח אצבע מתחת לקו הפטמות

ילד/בוגר: 2 כפות ידיים על העצם המרכזית (סטרנום),

בין הפטמות



**2** סלק הפרשות ופתח נתיב אויר

ראש אחורנית כך שאזור הצוואר יהיה חשוף

**3** הנשמה - בצעו 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. באמצעות האמבו דרך מסכה המונחת על הפה והאף,

תוך סגירה של פתח הקנולה עם האצבע.

2. מפה לפה (בתינוקות יש לכסות גם את האף),

תוך סגירה של פתח הקנולה עם האצבע.

**4** המשך בביצוע סבבים של 30 עיסויי חזה ו-2 הנשמות עד להגעת צוותי מד"א

## דגשים לביצוע מחזורי החייאה

מטפל בודד: מחזורים של 30:2 (30 עיסויי לב, 2 הנשמות)

2 מטפלים:

תינוק וילד עד גיל 8: מחזורים של 15:2 (15 עיסויי לב, 2 הנשמות)

ילד/ בוגר: 30:2 (30 עיסויי לב, 2 הנשמות)

## התנהלות עם מקרי חירום בקנולת הטרכאוסטום

### הילד נושם אך משמיע קולות מצוקה

פתח נתיב אויר (ראש אחורנית כך שאזור הצוואר יהיה חשוף, ניתן לשים כרית מתחת לשכמות)  
הנשם עם אמבו - בצע 3-5 הנשמות באמבו מחובר לחמצן



בצע סקשין - חזור על הפעולה עד לניקוי ההפרשות  
אם הקטטר עובר - בצע סקשין עם מעט סליין 0.9% ושאב הפרשות  
אם הקטטר לא עובר - יש להחליף את הקנולה לאותה מידה או לחצי מידה פחות (וודא כי הבלונית מרוקנת בעת ההחלפה).



חבר חמצן לטרכאוסטום עד להתאוששות

**במידה ואין נשימה, אין דופק והילד לא בהכרה**

**החל בהחייאה**



## הכרת הטוב

### זכינו באנשים טובים שנתנו יד בהפקת זז ועל כך מעומק הלב תודה רבה

למנהלת מכון שמיעה, שפה ודיבור ושירות הפרעות בתקשורת  
פרופ' יעל הנקין

לקלינאית תקשורת איילת כשינגד

לצוות המרכז לפסיכולוגיה רפואית  
ד"ר חנה ויסמן, רינאד חלאילה ומיכל גינת

לעו"סית דנה סוזאיב

לרחלי גולדמן על השיתוף האישי

לולדימיר שינקרבסקי על האיורים

לדוד שטיין על תמונת הכריכה

לחברת עמוס גזית על התמונות

לגלית אברהם על העיצוב הגרפי

ולבורא עולם שהעלה בידנו להוציא חוברת זאת

בדוק האם  
הילד מגיב

1

התרשם במהירות  
אם הילד נושם

2

**קרא לעזרה**

חייג 101 ופעל בהתאם להנחיות

3

**C** בדוק דופק (עד 10 שניות)  
אם אין - בצע 30 עיסויי חזה

4

**A**

סלק הפרשות  
ופתח נתיב אוויר

5

**B**

בצע 2 הנשמות

6

המשך בביצוע סבבים של 30 עיסויי חזה  
ו-2 הנשמות עד להגעת צוותי מד"א

7