



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اردبیل

نحوه مراقبت از تراکئوستومی در منزل



کاف از طریق این زائده با سرنگ پر و خالی می شود
(این زائده خارج از نای قرار می گیرد).

کار گروه آموزش به بیمار بخش آی سی یو

کد سند: EM-EP-32

تاریخ تدوین: پاییز ۱۴۰۱

تاریخ ابلاغ: پاییز ۱۴۰۱

توری برای جلوگیری از وارد شدن پشه و مگس در لوله تراکئوستومی استفاده کنید.

۱۰- هیچ شیء خارجی را هرگز وارد تراکئوستومی نکنید.

۱۱- هنگامی که بیمار سرفه می کند آمو نزنید این عمل باعث آسیب شدید به ریه می شود.

بعد از عمل فعالیت شدید برای مدت شش هفته محدود میشود.

افرادی که تراکئوستومی دائم دارند از انجام شنا خودداری کرده و به هنگام حمام کردن از ورود آب به داخل لوله جلوگیری کنند.

در موارد ذیل حتماً به پزشک خود مراجعه کنید:

هر گونه تغییر در وضعیت تنفس بیمار مانند: تنفس مشکل، افزایش تعداد تنفس و شک به انسداد راه هوایی در صورت بروز تب، افزایش ضربان قلب، افزایش ترشح چرکی، بوی بد ترشحات، حساسیت و قرمزی در صورت مشاهده ی زخم و افزایش قرمزی در اطراف استوما و ترشحات غلیظ و خون آلود.
اگر احساس میکنید لوله ی تراکئوستومی بیرون آمده و قادر به جایگزین کردن آن نیستید.

منبع:

-درسنامه پرستاری برونر و سودا

-مهارت های بالینی پرستاری و پرستاری در فوریت ها تالیف

افسانه گیتی

۲- گاز زیر تراکئوستومی در صورت آلوده شدن چند بار در روز تعویض شود.

۳- در صورت آلوده شدن بند تراکئوستومی به ترشحات با رعایت اصول ایمنی آن را تعویض نمائید. همواره محل تراک را خشک نگهدارید. اطراف تراکئوستومی باید توسط نرمال سالین از ترشحات پاک و توسط پانسمان خشک پوشانده شود.

۴- بند تراک را طوری ببندید که یک انگشت به راحتی از زیر آن رد شود.

۵- قبل از هر بار تغذیه چک کنید کاف تراک پر از هوا باشد.

۶- مراقب باشید کاف را قیچی نکنید در صورت قیچی شدن یا سوراخ شدن کاف با یک فرد کارشناس تماس بگیرید و مراقب باشید تراکئوستومی از جای خود خارج نشود.

توجه: در صورت در آمدن لوله تراکئوستومی بدون هیچ گونه نگرانی، محل ورود لوله را با یگ گاز تمییز پوشانده و با پزشک خود سریعاً تماس بگیرید و یا از افراد مطلع درخواست کمک کنید. فقط مواظب باشید که لوله خارج نشود چون در هفته اول محل ورود تراکئوستومی مانند یک زخم است و جاگذاری لوله مشکل بوده و خطر خفگی وجود دارد.

۷- در حین استراحت کردن احیاناً پتو، ملافه و ...

روی تراک بیمار را مسدود نکند.

۸- از ارتباط بیمار با افرادی که مبتلا به سرما

خوردگی یا دیگر عفونت های دستگاه تنفسی هستند جلوگیری کنید.

۹- مراقب باشید محل استراحت بیمار عاری از گرد و

خاک باشد و اگر مگسی وجود دارد از پشه بند و یا پارچه

تراکئوستومی باز کردن یک راه هوایی در لوله تراشه است که شما آنرا به صورت یک حفره در زیر گلو مشاهده می کنید. تراکئوستومی بر حسب نیاز بیمار ممکن است دائم یا موقت باشد.

لازم است پس از ترخیص بیمار را برای انجام فعالیتهای عادی تشویق نمایید و جهت مدیریت راه هوایی در منزل به توصیه های زیر توجه کنید:

احساس درد و ناراحتی در هفته ی اول بعد از تراکئوستومی طبیعی است.

بعد از عمل، شروع تغذیه با لوله ی بینی- معدي صورت میگیرد و سپس با دستور پزشک تغذیه با مایعات از طریق دهان شروع میشود و به تدریج غذاهای جامد بر حسب تحمل بیمار در برنامه ی غذایی گنجانده میشود.

از مصرف غذاهای زیاد شیرین که باعث ترشح بزاق و تضعیف قدرت چشایی میشود خودداری کنید.

لازم است بیمار در وضعیت نشسته (سر بیمار 30 الی 45 درجه بالا باشد) قرار گیرد تا تنفس به شکل بهتر و موثرتری انجام شود.

در صورت هوشیار بودن، بیمار به سرفه ی مکرر تشویق شود؛ زیرا با هر سرفه مقدار زیادی خلط از دهانه ی تراکئوستومی خارج میشود.

به طور معمول، بینی و دهان هوا را تمیز، گرم و مرطوب میکند، در بیماران تراکئوستومی سردی بیش از حد هوا و یا خشک بودن هوای محیط میتواند سبب آزردهای شود، ایجاد رطوبت کافی در محیط اهمیت زیادی دارد و میتوان با استفاده از دستگاه بخور رطوبت کافی را در محیط ایجاد کرد.

فیزیوتراپی تنفسی شامل ماساژ پشت، ایجاد لرزش، کوبش و سرفه، به تخلیه ی ترشحات و باز شدن بافت ریه کمک کرده و توانایی استفاده از ماهیچه های تنفسی را افزایش میدهد، سبب پیشگیری از روی هم

خوابیدن ریه ها و کاهش عفونت میشود و لازم است روزانه چندین بار این عمل انجام شود.

نکته مهم: در صورتی که کاف تراکئوستومی پر از هوا نباشد هنگام تغذیه ممکن است بیمار آسیببره کند(ورود مواد غذایی به راه هوایی) همچنین وقتی کاف به حد لازم پر از هوا نباشد تنفس بیمار صدای خرخر می دهد در صورت مشاهده این حالت کاف را به اندازه مناسب پر کنید.

چگونه تراکئوستومی را ساکشن کنیم

در بیمارانی که تراکئوستومی شده باشند مکانیسم سرفه ضعیف است پس این بیماران جهت خروج ترشحات دستگاه تنفس دچار مشکل هستند و نیاز به ساکشن کردن دارند.

زمانی باید بیمار ساکشن شود که صدای غیر طبیعی در ریه ها شنیده شود یا اینکه شما ترشحات را مشاهده نمائید توجه داشته باشید ساکشن کردن غیر ضروری علاوه بر آنکه ریسک عفونت را بالا می برد باعث آسیب به دستگاه تنفسی می شود.

وسایل مورد نیاز جهت ساکشن تراکئوستومی:

سرنگ ۵ سی سی حاوی سرم شستشو – گاز استریل – ماسک – دستگاه ساکشن – دستکش استریل – فرنچ (نلاتون ترجیحاً سفید) آمبوبگ – لوله رابط ساکشن – کپسول اکسیژن.

توجه داشته باشید قبل از انجام ساکشن حتماً از دستگاه بخور و فیزیوتراپی قفسه سینه استفاده کنید. این کار باعث رقیق تر شدن و کنده شدن ترشحات از مسیر راه هوایی می شود و عمل ساکشن کردن موثرتر خواهد بود.

روش انجام ساکشن تراکئوستومی:

۱- ابتدا چنانچه بیمار هوشیار است او را آماده کرده و روش را شرح داده و وضعیت مناسب به بیمار بدهید.

۲- دست ها را بشوئید و وسایل را آماده کنید.

۳- ست استریل و یک کاتتر استریل ساکشن را باز کنید.

۴- ساکشن را روشن کنید و بین ۱۲۰-۸۰ میلی متر جیوه قرار دهید.

۵- دستکش تمیز به دست غیر غالب و دستکش استریل به دست غالب بپوشانید.

۶- کاتتر استریل ساکشن را با دست استریل کنترل نموده و لوله های رابط را با دست تمیز وصل کنید.

۷- مقداری نرمال سالین را توسط کاتتر ساکشن بکشید(جهت چک کردن کارکرد ساکشن)

۸- از بیمار بخواهید چند تنفس عمیق انجام دهد و یا بیمار را هیپرونتیله کنید.

۹- بدون روشن کردن ساکشن، کاتتر ساکشن را تا زمانی که مقاومت حس شود وارد نمائید.

۱۰- بیمار را تشویق به سرفه نمائید، در حالی که ساکشن روشن است کاتتر را با حرکات چرخشی به ملایمت بیرون بکشید.

۱۱- از لحظه ورود تا خروج کاتتر نباید بیش از ۱۰-۸ ثانیه طول بکشد.

۱۲- در فواصل ساکشن کاتتر را با N/S بشوئید.

۱۳- ساکشن را بر حسب نیاز ۲ تا ۳ بار تکرار کنید.

نکات مهم

۱- اگر ترشحات بیمار بسیار غلیظ بوده یا به صورت تکه های غلیظ خلط جامد در آمده است بهتر است از یک نفر کمک بخواهید و نفر دوم حدود ۲ سی سی سرم شستشو استریل در تراکئوستومی بریزد سپس شما ساکشن کنید.

این کار باعث کنده شدن ترشحات می شود. این عمل را از پرسنل پرستاری بخش سوال نمایید که به شما آموزش دهند.