

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



مراقبت از تراکئوستومی



کار گروه آموزش به بیمار بخش آی سی یو

مورد تایید: خانم دکتر فولادی (فوق مراقبتهای ویژه)

کد سند: EM-EP-32

تاریخ تدوین: پاییز 1401

تاریخ بازنگری: پاییز 1402

تاریخ ابلاغ: پاییز 1402

5. نوار تراکئوستومی آلوده قبلی را تعویض کنید. بهتر است قبل از باز کردن نوار آلوده، ابتدا نوار جدید دور گردن ثابت، سپس نوار قبلی باز شود. توجه داشته باشید که نوار باید به نحوی ثابت گردد که یک انگشت به راحتی زیر آن قرار گیرد. در طول روز باید مرتب نوار از نظر باز شدن کنترل شود.



فیلتر اکسیژن تراکئوستومی

منبع:

-درنامه پرستاری برونر و سودا

-مهارت های بالینی پرستاری و پرستاری در فوریت ها تالیف افسانه گیتی



در صورت نیاز به سایر مطالب آموزشی اسکن نمایید.

1. قفل قسمت داخلی لوله را باز کرده و لوله فلزی داخلی تراکئوستومی را آرام آرام خارج کنید.
2. بوسیله برس با یک تکه باند، لوله فلزی داخلی تراکئوستومی را تمیز کرده و پس از آب کشی دوباره در محل اصلی خود قرار دهید و قفل آن را ببندید.
3. قبل از شروع به کار دست ها با آب و صابون شسته شود.
4. تمیز نگه داشتن ناحیه استوما (پوست اطراف لوله تراکئوستومی): پوست اطراف تراکئوستومی باید توسط نرمال سالین از ترشحات پاک و توسط پانسمان پوشانده شود. اگر دلمه روی پوست به وجود آمده، باید ماده مرطوب کننده بدون روغن روی پوست مالیده و سپس با پنست استریل دلمه ها را از روی پوست برداشته و اطراف تراکئوستومی را با یک سواپ استریل و سرم شست و شو تمیز کنید.



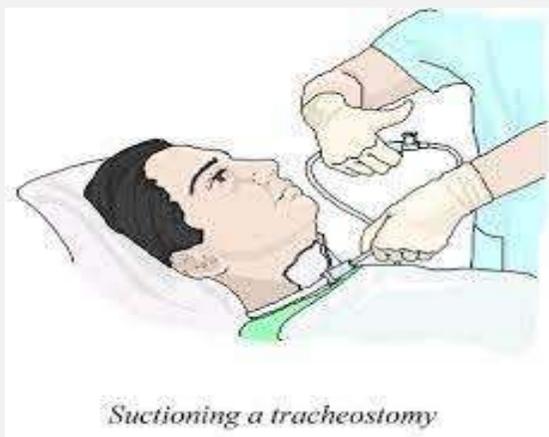
بیمار گرامی و همراهان عزیز

جهت مراقبت از تراکئوستومی به نکات زیر توجه کنید:
بیمار بهتر است در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد تا تنفس به شکل بهتر و موثرتری انجام شود.
بیمار را از نظر بی قراری، تنفس مشکل، افزایش ضربان قلب و سایر علائم و نشانه های احتمالی اختلالات تنفسی و گردش خون بررسی کنید.

ایجاد رطوبت کافی محیط اهمیت زیادی دارد و می توان با استفاده از دستگاه بخور، رطوبت کافی در محیط ایجاد کرد.
تشویق بیمار به سرفه مکرر: بیمار با هر سرفه مقدار زیادی خلط از دهانه ی تراکئوستومی خارج خواهد کرد. به دلیل اینکه هوا بدون گرما و رطوبت به طور مستقیم وارد تراشه می شود، درخت تراشه و برونش برای جبران این حالت مقدار زیادی موکوس ترشح می کنند ممکن است از سرفه های پر سر و صدا و خلط دار خود ناراحت باشد، بیماران باید اطمینان داشته باشند که با گذشت زمان این ناراحتی ها کمتر خواهد شد.

باید از روش های استریل در طی ساکشن کردن استفاده شود تا شانس عفونت کم شود. جهت پیشگیری از عفونت نیاز به تعویض لوله های تراکئوستومی نیست ولی باید ساکشن مرتب صورت گیرد و دستها قبل و بعد ساکشن شسته شود.

هر گونه تغییر در وضعیت تنفس بیمار نیاز به اقدام فوری دارد و در صورت وجود تنگی نفس، تحریک پذیری، استفاده از عضلات فرعی تنفسی و شک به انسداد، بلافاصله راه هوایی را ساکشن کرده و در صورت هوشیاری از بیمار بخواهید سرفه و تنفس عمیق انجام دهد و اگر با اقدامات پرستاری وضعیت بیمار بهتر نشد باید بلافاصله به پزشک اطلاع داد.



فیزیوتراپی تنفسی شامل درناژ وضعیتی، ماساژ پشت، ایجاد لرزش و کوبش و سرفه، کمک به تخلیه ی ترشحات و انبساط بافت ریه کرده و توانایی استفاده از ماهیچه های تنفسی را افزایش می دهد و سبب پیشگیری از روی هم خوابیدن ریه و کاهش عفونت می شود و باید روزانه چندین بار انجام شود.

سردی بیش از حد هوا یا خشک بودن هوای محیط می تواند سبب آزرده گی بیمار شود

در صورت بروز تب، افزایش تعداد ضربان قلب، افزایش ترشح چرکی، بوی بد ترشحات، حساسیت و قرمزی به پزشک اطلاع داده شود.

از مصرف غذاهای شیرین که باعث ترشح زیاد و تضعیف قدرت چشایی می شود، خودداری شود.

در طول روز بهتر است چندین بار نواری که به دور لوله تراکئوستومی بسته شده از نظر باز شدن کنترل نمایید.

تا زمانی که بیمار تراکئوستومی دارد شنا کردن ممنوع می باشد.

بیمار باید مرتب دهان خود را با آب گرم یا دهانشویه بشوید و دندان های خود را مسواک بزند.

جهت کاهش اضطراب و افسردگی به بیماران اطمینان دهید که اغلب توانایی صحبت کردن پس از برداشتن لوله، بر خواهد گشت. در حین استحمام با خم کردن سر به طرف جلو از ورود آب به درون تراکئوستومی جلوگیری شود.

جهت برقراری ارتباط، کاغذ یادداشت و قلم باید در اختیار بیمار باشد. بهتر است از پیراهن های یقه بسته نخ استفاده شود.

تمیز کردن کانولای داخلی تراکئوستومی:

(تراکئوستومی فلزی)

هدف تمیز نگه داشتن لوله از موکوس و هر گونه ترشحات است که ممکن است تبدیل به یک منبع عفونت شده و یا موجب انسداد راه هوایی گردد. لوله های تراکئوستومی فلزی دو جداره می باشد و یک لوله داخلی در داخل لوله ی اصلی قرار می گیرد تا چنانچه ترشحات در داخل آن گیر کرد بتوان آن را به راحتی خارج و پس از شست و شو مجدد در محل اصلی خود قرار داد و همچنین دارای یک ماندرن با انتهای زیتونی شکل می باشد تا در هنگام جایگذاری بتوان آن را به راحتی در تراشه قرار داد.

