



مراقبت از تراکئوستومی

❖ تراکئوستومی باز کردن یک راه هوایی در لوله تراشه است که شما آنرا به صورت یک حفره در زیر گلو مشاهده می کنید.

مزایای تراکئوستومی

- ✓ راه هوایی مطمئنی است برای خروج ترشحات مجاری تنفسی بیمار
- ✓ در بیمارانی که مدت طولانی از دستگاه تهویه مکانیکی استفاده می کنند و راه هوایی مطمئنی برای تنفس ندارند استفاده می شوند.
- ✓ تراکئوستومی با یک نوار باریک به دور گردن بسته می شود و یک کاف به آن متصل می باشد که باید پر از هوا باشد تا از خروج آن جلوگیری کند و مانع ورود ترشحات از دهان و معده به ریه می شود.

خود مراقبتی

- در زیر لوله تراکئوستومی یک عدد گاز قرار دهید تا باعث جذب ترشحات شود این گاز از ایجاد عفونت نیز پیشگیری می کند. گازی که در زیر تراکئوستومی قرار می گیرد را قیچی نکنید زیرا ممکن است پرزها وارد تراکئوستومی شده و ایجاد آسبه در مجاری تنفسی کند. با توجه به اینکه در بیماران تراکئوستومی، شده هوا از روی تارهای صوتی عبور نمی کند صحبت کردن آنها بدون صدا می باشد شما می توانید از طریق لب خوانی یا از طریق نوشتن مطالب با وی ارتباط برقرار کنید.
- در صورتی که کاف تراکئوستومی پر از هوا نباشد هنگام تغذیه ممکن است، بیمار آسپیره کند، یعنی: مواد غذایی و ترشحات ناحیه دهان وارد مسیر راه هوایی شود. میزان پر بودن کاف طبق نظر پزشک معالج باشد زیرا فشار زیاد مداوم کاف بر روی نای میتواند آسیب رسان باشد.
- وقتی کاف به حد لازم پر از هوا نباشد تنفس بیمار صدایی خرد می دهد در صورت مشاهده این حالت با پرستار خود مشورت کنید.
- در صورتی که گاز زیر تراکئوستومی آلوده به ترشحات گردید و مرطوب شد با رعایت اصول ایمنی آن را تعویض نمایید.
- بند تراکئوستومی را طوری ببندید که دو انگشت به راحتی از زیر آن رد شود. قبل از هر بار تغذیه چک کنید کاف تراکئوستومی پر از هوا باشد.
- 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. مراقب باشید در حین استراحت کردن احیاناً، پتو و ملحفه روی تراکئوستومی را مسدود نکند.
- از ارتباط بیمار با افرادی که مبتلا به سرما خوردگی یا دیگر عفونتهای دستگاه تنفسی هستند جلوگیری کنید.
- هنگامی که بیمار سرفه میکند آمو نزنید، این عمل باعث آسیب به بافت ریه می شود.
- در صورتی که ترشحات مسیر تراکئوستومی را مسدود کند بیمار دچار کمبود اکسیژن و نهایتاً خفگی می شود پس در این رابطه دقت کافی داشته باشید. در صورتی که لوله تراکئوستومی به هر دلیلی از جای خود خارج شد برای جاگذاری آن اقدام نکنید بلکه بلافاصله به بیمار از مسیر تراکئوستومی اکسیژن بدهید و با پزشک معالجتان تماس حاصل نمایید.

ساکشن کردن تراکئوستومی

- ❖ در بیمارانی که تراکئوستومی شده اند مکانیسم سرفه ضعیف است، این بیماران برای دفع ترشحات دستگاه تنفس دچار مشکل هستند و نیاز به ساکشن دارند زمانی باید بیمار را ساکشن کنید که صدای غیر طبیعی در ریه ها شنیده شود یا اینکه شما ترشحات را مشاهده نمایید.
- ✓ ساکشن نام دستگاهی است که با ایجاد مکش باعث خروج ترشحات از مجاری تنفسی بیمار می شود.
- ✓ دستگاه ساکشن شما ممکن است یک یا دو ظرف استوانه ای داشته باشد که معمولاً شیشه ای است این ظرف برای جمع آوری ترشحات در حین ساکشن می باشد برای استفاده از این دستگاه نیاز به دو لوله رابط داریم. یکی از لوله ها که از قطر بیشتری برخوردار می باشد و طول بیشتری نیز دارد را لوله رابط ساکشن می نامند و لوله ای که باریکتر است و در یک پوشش کاغذی قرار دارد و حتماً باید استریل مورد استفاده قرار گیرد را لوله سر ساکشن می گویند.
- ✓ توجه داشته باشید در واقع این سر ساکشن است که مستقیماً وارد مجرای تنفسی می شود و حتماً باید استریل مورد استفاده قرار گیرد. روی دستگاه ساکشن دکمه ای جهت خاموش و روشن کردن دستگاه و دکمه های مدرج برای تنظیم قدرت مکش دستگاه وجود دارد.
- ✓ دکمه مدرج را باید روی دور متوسط تنظیم نمایید تا از آسیب به بافت مجاری تنفسی پیشگیری شود.
- ✓ سایز بندی سر ساکشن ها با تنظیم رنگ آنها مشخص شده است به طور مثال سایز نارنجی یا قرمز سایز بزرگ و رنگ آبی و مشکی کوچکترین سایز می باشد. ترجیحاً بهتر است شما از سر ساکشن رنگ سفید که حد معمول برای ساکشن است استفاده نمایید.
- ✓ 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 به طور موثرتری انجام می پذیرد.
- ✓ قبل از انجام عملیات با بیمار صحبت کنید و بگویید امکان دارد حین ساکشن کردن احساس ناخوشایندی داشته باشد.



مراقبت از تراکتوستومی

- ✓ سپس دست خود را بشویید و ماسک بزنید حدود ۵-۳ دقیقه به بیمار اکسیژن با غلظت ۱۰ لیتر بدهید این کار باعث می شود بیمار حین ساکشن کردن دچار کمبود اکسیژن نشود. دستگاه ساکشن را روشن کنید و روی دور متوسط تنظیم نمایید. دور دستگاه نباید بیش از ۱۲۰ میلی متر جیوه باشد لوله رابط ساکشن را به دستگاه ساکشن وصل نمایید و سر ساکشن را بدون آن که از پوشش کامل خارج کنید به لوله رابط ساکشن وصل کنید، سپس بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید. دستکش استریل بپوشید و سر ساکشن را بدون آنکه با جایی تماس پیدا کند از پوشش خارج کنید سر ساکشن را حدود ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر وارد تراکتوستومی کرده و با یک چرخش ۳۶۰ درجه به آرامی بین انگشت شست و اشاره چرخانده و آنرا از تراکتوستومی خارج نمایید.
- ✓ هیچ گاه به صرف اینکه ترشحات بیمار بسیار زیاد است بیشتر از ۱۰ ثانیه سر ساکشن را در راه هوایی بیمار نگه ندارید. بین هر مرحله از عمل ساکشن به مدت ۳-۵ دقیقه اجازه دهید بیمار به صورت طبیعی تنفس کند و اکسیژن با درصد بالا دریافت نماید.

خود مراقبتی

- اگر ترشحات بیمار غلیظ بود و یا به صورت تکه های خلط جامد درآمده است بهتر است مدت زمان بیشتری از بخور استفاده نمایید اگر ترشحات به خوبی خارج نشد از یک نفر کمک بخواهید و نفر دوم حدود ۲ سی سی سرم شستشو استریل را در تراکتوستومی بریزد و چندین بار آمبو بزند سپس شما ساکشن کنید. این کار باعث کنده شدن ترشحات می شود این عمل را از پرستار بخش سؤال نمایید که به شما آموزش دهند. دستگاه تنفس بیمار بسیار حساس و آسیب پذیر است پس لطفاً نکات استریل را به دقت رعایت نمایید.
- در صورت مشاهده ترشحات خونی همراه با عملیات ساکشن ۲۰ سی سی آب مقطر استریل وارد تراکتوستومی نمایید با انجام این کار خونریزی کنترل می شود در این صورت از ادامه ساکشن خودداری نمایید زیرا بافت سیستم تنفسی آسیب دیده است. در صورت تکرار خونریزی حتماً با پزشک معالجتان مشورت نمایید. بین هر بار ساکشن حتماً به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.
- بعد از اتمام عملیات ساکشن ۱۰ دقیقه به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید بعد از آنکه متوجه شدید وضعیت تنفس بیمار کاملاً مطلوب است میتوانی اکسیژن را قطع کنید. سر ساکشن ها یکبار مصرف هستند بعد از هر بار استفاده باید دور انداخته شوند.
- ساکشن را ترجیحاً بهتر است قبل از وعده غذایی قبل از خواب و بعد از خواب انجام دهید اما دقت داشته باشید که عملیات ساکشن زمان مشخصی ندارد و در واقع بر حسب نیاز بیمار است.
- هرگز سر ساکشنی که وارد دهان بیمار کرده اید را وارد تراکتوستومی نکنید زیرا بلافاصله باعث انتشار عفونت می شود بعد از هر بار ساکشن مقداری سرم شستشو وارد لوله رابط ساکشن کنید تا ترشحات کاملاً از لوله پاک شود و دستگاه ساکشن برای استفاده مجدد آماده گردد. بعد از اتمام عملیات ساکشن سر لوله رابط را با یک گاز استریل بپوشانید. در صورتی که ترشحات بیمار زیاد است یا به راحتی خارج نمی شود و یا به صورت تکه های جامد در آمده است مدت زمان بیشتری به بیمار بخور دهید و مجدداً عملیات ساکشن را تکرار کنید.
- در حین ساکشن بیمار را تشویق به سرفه نمایید، این کار باعث کنده شدن ترشحات انباشته شده در انتهای راه هوایی می گردد.
- حداقل روزی ۳ بار ظرف جمع کننده ترشحات را خارج کرده و به خوبی با آب و مایع سفید کننده بشویید و در معرض نور خورشید آن را خشک نمایید بعد از اتمام عملیات ساکشن دستها را با آب و صابون بشویید و خشک کنید.
- در صورتی که سر ساکشن به راحتی وارد تراکتوستومی نمی شود می توانید آن را با مقدار کمی سرم شستشوی استریل و یا ژل لوبریکانت آغشته نمایید و مجدداً برای انجام عملیات ساکشن اقدام نمایید، ژل لوبریکانت در داروخانه ها موجود می باشد.
- هنگام ساکشن کردن به آرامی لوله تراک را با دست نگه دارید تا از بیرون آمدن آن ممانعت کنید لوله رابط ساکشن را روزانه تعویض کنید.
- بعد از اتمام عملیات ساکشن کلیه وسایل آلوده را در کیسه نایلونی بریزید و سپس آن را در سطل زباله بیندازید با این اقدام از انتشار آلودگی پیشگیری می نمایید.

<ul style="list-style-type: none"> • آموزش به مددجو (راهنمایی برای مراقبین سلامت) - 1398 • کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش اعصاب • منابع Mayo clinic, WebMD, ClinicalKey • Brunner Suddarth's textbook of Medical surgical Nursing 2018 	<p>تأیید کننده: اعظم چراغی (مدیریت پرستاری)</p>	<p>تهیه کننده: زکیه مظاهری (سوپر وایزر آموزش سلامت)</p>
<p>کد پمفلت: A.H/ PE/ NW/ 12</p>		