



عنوان ۳۷

نحوه مراقبت از تراکتوستومی



مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی

واحد آموزش بیمار

تدوین

بهار ۱۳۹۲

بازنگری

بهار ۱۴۰۰

تراکتوستومی باز کردن یک راه هوایی در لوله تراشه است که شما آن را به صورت یک حفره در زیر گلو مشاهده میکنید تراکتوستومی برحسب نیاز بیمار ممکن است دائم یا موقت باشد. فواید تراکتوستومی:

- این راه هوایی جهت خروج ترشحات مجاری تنفسی بیمار است.
- جهت بیمارانی که مدت طولانی از دستگاه تهویه مکانیکی استفاده میکنند و یک راه هوایی مطمئن ندارند استفاده میشوند.
- تراکتوستومی از آسپیره کردن ورود مواد خارجی به ریه ها ترشحات دهانی یا معده در بیمارانی که فلج یا بیهوش هستند جلوگیری میکند.
تراکتوستومی با یک نوار باریک دور گردن بسته میشود و یک کاف به آن متصل میباشد که باید پر از هوا باشد تا از خروج آن جلوگیری کند زیر لوله تراکتوستومی یک عدد گاز قرار میدهم تا باعث جذب ترشحات تراکتوستومی شود این گاز از ایجاد عفونت نیز پیشگیری میکند.
توجه: گازی که زیر تراکتوستومی قرار میدهید را قیچی نکنید زیرا ممکن است پرزها وارد تراکتوستومی شده و ایجاد آبسه در مجاری تنفسی کند.

در بیماری که تراکتوستومی دارد با توجه به آن که هوا از روی تارهای صوتی عبور نمیکند صحبت کردن وی بدون صدا میباشد شما میتوانید از طریق لب خوانی یا از طریق نوشتن مطالب با وی ارتباط برقرار کنید.
نکته مهم: در صورتی که کاف تراکتوستومی پر از هوا نباشد هنگام تغذیه ممکن است بیمار آسپیره کند (ورود مواد غذایی به راه هوایی) و همچنین وقتی کاف به حد لازم پر از هوا نباشد تنفس بیمار صدای خرخر میدهد در صورت مشاهده این حالت با پزشک و پرستار خود مشورت کنید.

چگونه تراکتوستومی را ساکشن کنیم:

در بیمارانی که تراکتوستومی 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 میشود.

توجه داشته باشید قبل از انجام ساکشن حتماً از دستگاه بخور و فیزیوتراپی قفسه سینه استفاده کنید. اینکار باعث رقیق تر شدن و کنده شدن ترشحات از مسیرهای راه هوایی میشود و عمل ساکشن کردن موثر تر واقع میگردد.

قبل از انجام عملیات با بیمار صحبت کنید و به وی آرامش دهید و سپس دست خود را بشوئید و ماسک بزنید.

حدود ۳-۵ دقیقه اکسیژن باغلظت 10 لیتر بدهید این کار باعث میشود بیمار حین ساکشن کردن دچار کمبود اکسیژن نشود. سپس دستگاه ساکشن را روشن کنید و روی دور متوسط تنظیم نمائید.

سپس بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید دستکش استریل بپوشید و سر ساکشن سفید یا سبز را بدون آنکه با جایی تماس پیدا کند از پوشش خارج کنید سر ساکشن را حدود 10 تا 15 سانتیمتر وارد تراکتوستومی کرده و با یک چرخش 360 درجه به آرامی بین انگشت شصت و اشاره چرخانده و آن را از تراکتوستومی خارج نمائید.

این عملیات نباید بیش از 10 تا 15 ثانیه طول بکشد.

بسته به میزان ترشحات بیمار این عمل را چندین بار تکرار نمائید دقت کنید در حین هر بار ساکشن کردن به بیمار ۳-۵ دقیقه بیمار اکسیژن بدهید و لوله ساکشن را با سرم شستشو بشوئید.

نکات مهم

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 2 سی سی سرم شستشو استریل در تراکتوستومی بریزد و چندین بار آمو بزند سپس شما ساکشن کنید. این کار باعث کنده شدن ترشحات میشود. این عمل را از پرسنل پرستاری بخش سوال نمایند که به شما آموزش دهند.

گاز زیر تراکتوستومی در صورت آلوده شدن چند بار در روز تعویض شود.

در صورت آلوده شدن بند تراکتوستومی به ترشحات با رعایت اصول ایمنی آن را تعویض نمائید.

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

قبل از هر بار تغذیه چک کنید کاف تراک 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 تراکتوستومی از جای خود خارج نشود.

در حین استراحت کردن احياناً پتو، ملافه و... روی تراک بیمار را مسدود نکنند.

از ارتباط بیمار با افرادی که مبتلا به سرما خوردگی یا دیگر عفونتهای دستگاه تنفسی هستند جلوگیری کنید.

مراقب باشید محل استراحت بیمار عاری از گرد و خاک باشد و اگر مگسی وجود دارد از پشه بند و یا پارچه توری برای جلوگیری از وارد شدن پشه و مگس در لوله تراکتوستومی استفاده کنید.

هیچ شیء خارجی را هرگز وارد تراکتوستومی نکنید. هنگامیکه بیمار سرفه میکند آمبو نزنید این عمل باعث آسیب شدید به ریه میشود.