

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

مراقبت از بیمار دارای لوله

تراکئوستومی



تهیه و تنظیم: فاطمه محمدی

سوپروایزر آموزشی

منبع: داخلی و جراحی برونوسودارت

تاییدکننده: دکتر قاضی

لازم است که سوراخ تراکئوستومی باز بماند استفاده می شود.

بیمار می تواند با بستن سوراخ لوله فلزی دائمی تا حدودی صحبت کند.

لوله تراکئوستومی با تشخیص پزشک در صورتی که بیمار با بستن سوراخ تراکئوستومی بتواند به راحتی نفس بکشد برداشته می شود و سوراخ به تدریج و خودبخودی ترمیم و بسته می شود.

برای برقراری ارتباط در صورت هوشیاری قلم و کاغذ در اختیار بیمار قرار دهید.

رژیم غذایی بهتر است نرم و مایعات بیشتر باشد.

بهداشت دهان و دندان را حفظ کنید.

قرار گرفتن در معرض هوای سرد مستقیم باعث خشکی مخاط و سرفه می شود.

با استفاده از بخور، رطوبت کافی را در محیط ایجاد کنید.

ماساژ پشت، ایجاد لرزش، کوبش و سرفه کمک به تخلیه ترشحات و انبساط بافت ریه کرده و توانایی استفاده از ماهیچه های تنفسی را افزایش می دهد.

در صورت بروز هر یک از موارد زیر به پزشک اطلاع دهید:

قرمزی و دردناکی محل و وجود ترشحات اطراف تراکئوستومی

وجود ترشحات سفت و غلیظ، سبز یا زرد بدبو داخل لوله

تب بالای ۳۸ درجه یا ابتلا به سرماخوردگی یا عفونت تنفسی

وجود مواد غذایی بلعیده شده اطراف محل تراکئوستومی و استفراغ

تنفس صدادار یا اختلال در تنفس یا کوتاه شدن تنفس که با ساکشن برطرف نمی شود

عدم ورود سوند به داخل لوله

اطراف زخم و لوله تراکئوستومی را به وسیله اپلیکاتور پنبه دار و سرم نرمال سالین تمیز کنید اطراف زخم تازه یک گاز استریل به شکل U قرار دهید.

نکات مهم:

لوله های موقت تراکئوستومی دارای کاف یا بادکنکی در انتهای لوله هستند که با پر کردن آن انتهای دیواره لوله به جدار نای می چسبد و مانع وارد شدن بزاق و مواد غذایی به راه هوایی می شود.



در حین غذا خوردن و زمانی که بیمار به دستگاه تهویه مصنوعی متصل می باشد لازم است کاف لوله پر باشد (به اندازه یک انگور) هرگز به آن قسمت از سوند که می خواهید وارد تراکئوستومی کنید دست نزنید.

هرگز سوند را به حالت مکش وارد لوله نکنید.

هرگز سوند را بیش از حد وارد لوله تراکئوستومی نکنید.

حین و بعد از انجام ساکشن بهتر است بیمار نیمه نشسته باشد.

از ثابت بودن لوله تراکئوستومی موقت (پلاستیکی) به وسیله بندهای آن مطمئن شوید.

در مورد لوله های دائمی (فلزی) نیازی به بستن با بند نمی باشد و می توان لوله داخلی را باز کرده و بعد از شستشو با آب و صابون سر جایش قرار داد.

لوله فلزی فاقد کاف در بیمارانی که به صورت طولانی مدت

تراکئوستومی:

بیمارانی که نیازمند راه هوایی مصنوعی به مدت طولانی هستند به دلیل عوارض لوله ای که از راه دهان در نای بیمار قرار می‌گیرد لازم است تراکئوستومی شوند که یک روش جراحی است که به دنبال آن یک سوراخ در نای (راه هوایی فوقانی) از قسمت جلویی در ناحیه گردن ایجاد می‌شود و یک لوله فلزی یا پلاستیکی در آن تعبیه می‌شود که ممکن است موقت یا دائمی باشد.



لوله تراکئوستومی پس از جایگذاری به وسیله یک نوار به دور گردن بیمار ثابت می‌گردد و یک گاز استریل بین پوست و لوله جهت جذب ترشحات و پیشگیری از عفونت قرار داده می‌شود.

مزایای تراکئوستومی:

- کاهش مقاومت راههای تنفسی در مقابل جریان هوا
- آسانتر شدن تنفس و خروج ترشحات
- بیمار می‌تواند از راه دهان تغذیه شود
- راه مناسبی برای جداکردن بیمار از دستگاه تنفس مصنوعی است

ساکشن تراکئوستومی:

در این بیماران مکانیسم سرفه ضعیف است و این بیماران در خروج ترشحات دچار مشکل هستند وقتی که صدای غیرطبیعی در ریه‌ها شنیده می‌شود یا ترشحات مشاهده می‌شود بیمار نیاز به ساکشن دارد توجه کنید ساکشن کردن غیر ضروری احتمال عفونت را بالا می‌برد و باعث آسیب مجاری تنفسی می‌شود.

روش انجام ساکشن تراکئوستومی:

بیمار هوشیار را با دادن توضیح بیمار را آماده کنید.

قبل از ساکشن از بخور یا فیزیوتراپی تنفسی (وارد کردن ضربه های متناوب با کف دست نیمه باز) استفاده کنید تا ترشحات رقیق شده و به آسانی خارج شود.

دستها را بشویید و ماسک بزنید و وسایل را آماده کنید (کپسول اکسیژن -سوند نلاتون- دستگاه ساکشن-گاز استریل- سرم شستشو-سرنگ ۵ سی سی-دستکش استریل یا تمیز)

نلاتون استریل را بدون اینکه از پوشش آن خارج کنید باز کنید.

ساکشن را روشن کنید و فشار آن را بین ۸۰ تا ۱۲۰ میلیمتر جیوه تنظیم کنید.

لوله رابط را به دستگاه ساکشن وصل کنید.

دستکش تمیز به دست غیر غالب و دستکش استریل را به دست غالب بپوشید.

نلاتون استریل را بدون اینکه به جایی تماس پیدا کند از پوشش خارج کنید.

نلاتون استریل را با دست استریل کنترل نموده و لوله رابط را با دست تمیز وصل کنید.

در صورت هوشیار بودن بیمار و داشتن توانایی تنفس قبل از ساکشن از بیمار بخواهید چند تنفس عمیق انجام دهد در غیر این صورت بیمار را با اکسیژن با حجم بالا 10 لیتر در دقیقه و یا با اکسیژن ۱۰۰% حمایت کنید تا در موقع ساکشن دچار کمبود اکسیژن نشود.

نلاتون را در حالت خاموش تا جایی که به مانعی برخورد کند وارد نای کنید ساکشن را روشن کرده و در حالیکه به صورت متناوب انگشت شست را روی قسمت تنظیم مکش دستگاه قرار می‌دهید نلاتون را با حرکات چرخشی به ملایمت بیرون بکشید عمل ساکشن را برحسب نیاز ۲ تا ۳ بار تکرار کنید بعد از ساکشن مسیر مکش را با نرمال سالین شستشو دهید.

قبل، حین و بعد از ساکشن بیمار را از نظر تنگی نفس و کبودی کنترل کنید و در صورت بروز کبودی لبها و مشکل در تنفس بیمار ساکشن را سریعاً قطع کرده و به اکسیژن وصل کنید.

زمان انجام هر بار ساکشن نباید بیشتر از ۱۰ تا ۱۵ ثانیه طول بکشد و بین هر بار ساکشن مجدد حداقل چند دقیقه فرصت تنفس به بیمار بدهید.