

مددجوی عزیز:

باسلام و آرزوی سلامتی برای شما، این پمفلت آموزشی جهت افزایش اطلاعات شما در مورد مراقبت های لازم در اختیار شما قرار گرفته است.

تعریف تراکتوستومی:

یک روش جراحی است که در آن دریچه ای در نای ایجاد می شود. هدف از آن ایجاد یک راه هوایی در لوله تراشه است. که شما آن را بصورت یک حفره در زیر گلو مشاهده میکنید. لوله ای پلاستیکی یا فلزی در این حفره قرار داده می شود که به آن لوله تراکتوستومی گفته می شود. احساس درد و ناراحتی در هفته ی اول بعد از تراکتوستومی طبیعی است.

بعد از عمل شروع تغذیه با لوله بینی - معدی صورت می گیرد و سپس با دستور پزشک تغذیه با مایعات از طریق دهان شروع میشود. به تدریج غذاهای جامد برحسب تحمل بیمار در برنامه غذایی گنجانده میشود.

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

*لازم است بیمار در وضعیت نشسته (سر بیمار ۳۰ الی ۴۵ درجه) بالا باشد.

* بیمار به سرفه ی مکرر تشویق شود، زیرا با هر سرفه مقدار زیادی خلط از دهانه ی تراکتوستومی خارج میشود.

*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 و سبب

پیشگیری از رویهم خوابیدن ریه ها و کاهش عفونت میشود و

لازم است روزانه چندین بار این عمل

*از ارتباط بیمار با افرادی که مبتلا به سرماخوردگی یا عفونت های دستگاه تنفسی هستند پرهیزید.

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

* مرتب دهان خود را با آب گرم یا دهانشویه بشویید و دندانهای خود را مسواک بزنید.

مراقبت محل تراکتوستومی :

دستکش بپوشید و پانسمان کثیف تراکتوستومی را بردارید.

از نرمال سالین و اپلیکاتورهای سرپنبه ای و یک سواپ گاز برای تمیز کردن لبه خارج و استومای تراکتوستومی استفاده نموده و از داخل به خارج بشویید و ناحیه تمیز شده را خشک کنید.

نوار تراکتوستومی را تعویض نمایید.

بااستفاده از قراردادن یک یا دو بند انگشت زیر نوار در ناحیه خمیدگی از سفت نبودن بیش از حد نوار اطمینان حاصل کنید.یک گاز ۱۰،۱۰ سانتی متر استریل پانسمان آماده تراکتوستومی را از زیر تراکتوستومی رد کنید به صورتی که اطراف آن فیکس شود.در پایان بیمار را به حالت اولیه برگردانید.

*جهت پیشگیری از عفونت بهتر است لوله های تراکتوستومی هر ۵ الی ۷ روز تعویض شود.

*لوله ی داخلی تراک لازم است هر زمان که پر شد تخلیه شده و شستشو داده شود.

*همواره محل استوما را خشک نگهدارید

*اطراف تراکتوستومی باید توسط نرمال سالین از ترشحات پاک و توسط پانسمان خشک پوشانده شود.

*اگر دلمه ای روی پوست به وجود آمده باید ماده مرطوب کننده بدون روغن روی پوست مالیده و سپس با یک وسیله ی استریل دلمه ها را از روی پوست برداشت.

* مراقب باشید محل استراحت بیمار عاری از گرد و خاک باشد.

در صورت وجود پشه و مگس از پشه بند ویا توری برای جلوگیری از ورود حشرات به لوله تراکتوستومی استفاده کنید.

*حین استراحت پتو یا ملحفه روی تراکتوستومی را مسدود نکند.

*از تماس با ذرات و مواد پودری که میتواند وارد استوما شده و باعث مشکلات تنفسی جدی گردد اجتناب کنید.

* از انجام شنا خودداری کرده و به هنگام حمام کردن از ورود آب به داخل لوله جلوگیری کنید.

*درتراکتوستومی دایم بیمار میتواند به منظور یادگیری صحبت بالوله به یک متخصص گفتار درمان مراجعه کند.

* درهنگام خارج شدن از منزل از یک روسری شل برای پوشش گردن استفاده نمایید.

در موارد ذیل حتماً بلافاصله به پزشک گوش و حلق و بینی مراجعه نمایید:

*هرگونه تغییر در وضعیت تنفس بیمار مانند :تنفس مشکل،تحریک پذیری،سیاه شدن پوست و لب ها ،افزایش تعداد تنفس،استفاده از عضلات شکم در تنفس و شک به انسداد راه هوایی

*اگر احساس میکنید لوله ی تراکتوستومی بیرون آمده و قادر به جایگزین کردن آن نیستند.

*اگر بیمار مشکل تنفسی دارد و بااستفاده از روش معمول پاکسازی تنفسی بر طرف نمیشود.

*در صورت افزایش درد و ناراحتی

	عنوان سند: مراقبت از تراکتوستومی شماره سند: ۲۳۱-BH-P- شماره ویرایش: ۰۰ شماره بازنگری: ۰۰ تاریخ تدوین: بهمن ۱۴۰۰	
---	---	---

مراقبت از تراکتوستومی

واحد آموزش

بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی

منبع: سایت up to date

برونرسودارث ۲۰۱۸

اینستاگرام: Zayeshgah.bentolhoda

Bentolhoda-hospital-maternity

در صورت سوال یا مشکل در زمینه بیماری خود می توانید به صورت رایگان همه روزه از ساعت ۸ الی ۱۴ بجز تعطیلات به کلینیک پرستاری آموزش سلامت تماس حاصل فرمایید.

شماره تماس ۰۵۱-۳۸۵۹۰۰۸۵

آدرس: مشهد - خیابان بهار

۸- بعد از اتمام عمل ساکشن دست ها را با آب و صابون بشوید.

نکات مهم در ساکشن:

هرگز آن قسمت از سر ساکشن را که می خواهید وارد تراکتوستومی کنید دست نزنید. هیچ گاه به صرف این که ترشحات بیمار بسیار زیاد است بیشتر از ۱۵ ثانیه سر ساکشن را در راه هوایی بیمار نگه ندارید حداکثر می توان در هر نوبت تا ۳ بار بیمار را ساکشن کرد.

هرگز سر ساکشن را با حالت مکش و یا با فشار وارد تراکتوستومی نکنید.

بین هر بار ساکشن حداقل به مدت یک دقیقه به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.

سر ساکشن ها یکبار مصرف هستن، بعد از هر بار ساکشن کردن دور انداخته شوند.

ساکشن را ترجیحا قبل از وعده غذایی ، قبل از خواب و بعد از خواب انجام دهید.

بعد از اتمام عملیات ساکشن سرلوله رابط را بایک گاز استریل بپوشانید.

در صورتی که ترشحات بیمار زیاد است و به راحتی خارج نمیشود یا به صورت تکه های جامد درآمده است مدت زمان بیشتری بیمار را بخور سرد دهید. حداقل روزی سه بار ظرف جمع کننده ترشحات را خارج کرده و به خوبی با آب و وایتکس بشوید.

هیچ گاه سر ساکشنی که با آن دهان بیمار را تمیز کرده اید وارد تراکتوستومی نکنید.

پس از اتمام ساکشن نای، فضای حلقی دهانی را با یک سر ساکشن دیگر ساکشن نمایید.

* ماهی یکبار جهت مایعات دوره ای مراجعه کنید.

* مراقب نشانه ها و علائم اولیه ی عفونت باشید و در صورت بروز تب ، افزایش ضربان قلب ، افزایش ترشح چرکی، بوی بد ترشحات، حساسیت و قرمزی، مشاهده ی زخم و افزایش قرمزی در اطراف استوما و ترشحات غلیظ و خون آلود به پزشک اطلاع دهید .

نحوه انجام ساکشن : لوازم مورد نیاز : دستگاه ساکشن ، رابط

ساکشن، سر ساکشن (ترجیحا سفید رنگ)

سرم شستشو، سرنگ ۵ سی سی، دستکش یکبار مصرف، دستکش استریل، گاز استریل ، کپسول اکسیژن، ماسک، آمبوبگ

۱ - دست های خود را با آب و صابون بشوید ، گان و ماسک بپوشید.

۲ - بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید و اکسیژن را روی ۱۰ لیتر تنظیم نموده تا چند دقیقه قبل از ساکشن، بیمار اکسیژن با درصد بالا دریافت کند.

۳ - لوله رابط را به دستگاه وصل نمایید سپس سر ساکشن را بدون آن که از پوشش خود خارج کنید به سر لوله رابط وصل کنید.

۴ - دستکش استریل را در دست غالب بپوشید و سر ساکشن را از پوشش خارج نمایید.

۵ - استریل بودن سر ساکشن بسیار مهم است سر ساکشن را با دست استریل گرفته و با دست غیر استریل انتهای لوله را ببندید - بدون حالت مکش و فشار حدود ۱۰-۱۵ سانتی متر وارد تراکتوستومی کنید و سپس مکش فعال شود فشار نباید بیش از ۱۲۰ میلی متر جیوه باشد.

۶ - سپس انتهای لوله را باز کنید و با حرکت چرخشی آن را خارج نمایید. طول مدت ساکشن نباید از ۱۵-۱۰ ثانیه بیشتر باشد.

۷ - مجددا به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.