



مراقبت از لوله تراکئوستومی

تراکئوستومی باز کردن یک راه هوایی در لوله تراشه است که شما آنرا به صورت یک حفره در زیر گلو مشاهده می کنید. تراکئوستومی، ممکن است موقت یا دائمی باشد. پزشک در مورد مدت زمانی که به آن نیاز دارید با شما صحبت خواهد کرد.

علل انجام تراکئوستومی برای بیماران

- در بیمارانی که مدت طولانی از دستگاه تهویه مکانیکی استفاده می کنند و راه هوایی مطمئنی برای تنفس ندارند استفاده می شوند.
- راه هوایی مطمئنی برای خروج ترشحات مجاری تنفسی بیماری باشد.
- از ورود مواد خارجی، ترشحات دهانی یا محتویات معده به ریه در بیمارانی که کاملاً هوشیار نیستند پیشگیری می کند.



ساکشن 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. توجه داشته باشید که ساکشن کردن غیر ضروری علاوه بر آنکه خطر عفونت را بالا می برد باعث آسیب به دستگاه تنفسی بیمار می شود.



وسایل مورد نیاز جهت ساکشن تراکئوستومی

سرنگ ۵ سی سی حاوی سرم شستشو - گاز استریل - دستگاه ساکشن - دستکش استریل - سر ساکشن سفید (سوند نلاتون) ترجیحاً رنگ سفید- آمبوبگ - لوله رابط ساکشن - کپسول اکسیژن و دستگاه پالس اکسی متر.

نکات مهم در ساکشن بیمار:

- دستگاه تنفس بیمار بسیار حساس و آسیب پذیر است پس لطفاً نکات استریل را به دقت رعایت نمایید (تکنیک ساکشن باید کاملاً استریل باشد).
- 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. او را به آرامش دعوت کنید سپس دست خود را بشویید و ماسک بزنید.

- حدود ۵-۳ دقیقه به بیمار اکسیژن با غلظت ۱۰ 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 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 آنکه 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 کنید. در هنگام ورود کتتر، نباید دست را روی انتهای باز لوله Y شکل ساکشن قرار دهید یا می‌توانید با فشار وارد کردن روی کتتر مجرا را مسدود کنید این کار باعث شده عمل ساکشن انجام نشود. سپس به طور متناوب هر ۵ تا ۱۰ ثانیه یکبار با قرار دادن انگشت شست بر روی قسمت باز لوله Y شکل ساکشن یا باز گذاشتن مسیر، با یک چرخش ۳۶۰ درجه کتتر را به آرامی بین انگشت شست و اشاره چرخانده و عمل ساکشن را انجام دهید و سپس آن را از تراکتوستومی خارج نمایید. هیچ گاه سر ساکشن را بیش از ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر وارد لوله تراکتوستومی نکنید این عمل باعث آسیب به بافت ریه و خونریزی آن می‌شود.
- این عملیات نباید بیش از ۱۰ تا ۱۵ ثانیه طول بکشد بسته به میزان ترشحات بیمار این عمل را چندین بار تکرار نمایید. دقت کنید در بین هر بار ساکشن کردن به بیمار ۵-۳ دقیقه اکسیژن با غلظت ۱۰ لیتر بدهید و لوله ساکشن را با سرم، شستشو بشویید.
- بعد از اتمام عملیات ساکشن ۱۰ دقیقه به بیمار اکسیژن با لیتر بالا بدهید. بعد از آنکه متوجه شدید وضعیت تنفس بیمار کاملاً مطلوب است می‌توانید اکسیژن را قطع کنید.
- دقت کنید هر بار ساکشن نباید بیشتر از ۱۰ ثانیه طول بکشد زیرا ممکن است بیمار با کمبود اکسیژن مواجهه شود و کمبود اکسیژن به هر دلیلی می‌تواند اثرات جبران ناپذیری بر مغز بیمار بگذارد.
- اگر ترشحات بیمار غلیظ بود و یا به صورت تکه‌های خلط جامد در آمده 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 می‌شود (استفاده از داروهای خلط آور نیز با دستور پزشک می‌تواند موثر باشد).
- در صورتی که ترشحات بیمار زیاد است یا به راحتی خارج نمی‌شود و یا به صورت تکه‌های 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 می‌گردد.
- در صورت مشاهده ترشحات خونی همراه با عملیات ساکشن ۲ سی سی آب مقطر استریل یا سرم شست و شو وارد تراکتوستومی نمایید با انجام این کار خونریزی کنترل می‌شود در این صورت از ادامه ساکشن خودداری نمایید زیرا بافت سیستم تنفسی آسیب دیده است. در صورت تکرار خونریزی حتماً با پزشک معالجتان تماس بگیرید.
- در صورتی که سر ساکشن به راحتی وارد تراکتوستومی نمی‌شود می‌توانید آن را با مقدار کمی سرم شستشوی استریل آغشته نمایید و مجدداً برای انجام عملیات ساکشن اقدام نمایید.
- هنگام ساکشن کردن به آرامی لوله تراکتوستومی را بادیست نگه دارید تا از بیرون آمدن آن ممانعت کنید.
- ترشحات داخل دستگاه ساکشن را در سرویس بهداشتی تخلیه کنید. آن‌ها را در سینک یا روشویی خالی نکنید. آن‌ها می‌توانند مجرای فاضلاب را مسدود کنند.

- 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.
- بعد از اتمام عملیات ساکشن کلیه وسایل آلوده را در کیسه نایلونی بریزد و سپس آنرا در سطل زباله بیندازید، با این اقدام از انتشار آلودگی پیشگیری می‌نمایید.
- بعد از اتمام عملیات ساکشن دست‌ها را با آب و صابون بشوئید و خشک کنید.
- نلاتون ساکشن‌ها 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 کرده‌اید را وارد تراکئوستومی نکنید زیرا بلافاصله باعث انتشار عفونت می‌شود.
- هنگامی که در خانه هستید، کاتتر ساکشن را یک بار در هفته یا بیشتر در صورت کثیف بودن یا گرفتگی تعویض کنید.
- حداقل روزی ۳ بار ظرف جمع‌کننده ترشحات (دستگاه ساکشن) را خارج کرده و به خوبی با آب و مایع سفید کننده بشوئید و در معرض نور خورشید آن را خشک نمایید.

نکات مهم در نگهداری تراکئوستومی:

- تراکئوستومی با یک نوار باریک به دور گردن بسته می‌شود و یک کاف به آن متصل می‌باشد که باید پر از هوا باشد تا از خروج آن جلوگیری کند و مانع ورود ترشحات از دهان و معده به ریه شود. در صورتی که کاف تراکئوستومی پر از هوا نباشد هنگام تغذیه ممکن است بیمار آسیب‌رده کند، یعنی مواد غذایی و ترشحات ناحیه دهان وارد مسیر راه هوایی شود. در زیر لوله تراکئوستومی یک عدد گاز قرار دهید تا باعث جذب ترشحات تراکئوستومی شود این گاز از ایجاد عفونت نیز پیشگیری می‌کند.
- گازی که در زیر تراکئوستومی قرار می‌گیرد را قیچی نکنید زیرا ممکن است پرزها وارد تراکئوستومی شده و ایجاد آبسه در مجاری تنفسی کند.
- با توجه به اینکه در بیماران تراکئوستومی شده، هوا از روی تارهای صوتی عبور نمی‌کند صحبت کردن آن‌ها بدون صدا می‌باشد. شما می‌توانید از طریق لب خوانی یا از طریق نوشتن مطالب با وی ارتباط برقرار کنید.
- وقتی کاف به حد لازم پر از هوا نباشد تنفس بیمار صدایی خرخر مانند می‌دهد. در صورت مشاهده این حالت با پزشک و پرستار خود مشورت کنید.
- در صورتی که گاز زیر تراکئوستومی آلوده به ترشحات گردید و مرطوب شد، چندین بار در روز باید تعویض شود.
- در صورت آلوده شدن بند تراکئوستومی به ترشحات 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.
- در حین استراحت کردن احیاناً پتو، ملحفه و ... روی تراکئوستومی 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 حشراتی وجود دارند از پشه بند و یا پارچه توری برای جلوگیری از وارد شدن حشره در لوله تراکئوستومی استفاده کنید.
- هیچ شیء خارجی را هرگز وارد تراکئوستومی نکنید.

- هنگامی که بیمار سرفه می کند آمبو نزنید این عمل باعث آسیب شدید به بافت ریه می شود.
- 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 ۱۱۵ تماس حاصل نمایید.
- هنگامی که فردی که تراکئوستومی دارد، نمی تواند مثل گذشته صحبت کند. بسیاری از افراد می توانند با پوشاندن دهانه لوله تراکئوستومی خود با انگشت، صحبت کنند. پرستار به بیماران یاد می دهد که چگونه این کار را انجام دهند:
- همیشه از راه هوایی خود در هنگام داشتن تراکئوستومی محافظت کنید.



- خود را زیر آب غوطه ور نکنید (مانند وان حمام یا استخر).
- در حالی که لوله تراکئوستومی در جای خود قرار دارد شنا نکنید.
- پس از برداشتن لوله، تا زمانی که تراکئوستومی به طور کامل بسته نشد، شنا نکنید.
- هنگام دوش گرفتن از اسپری یا پاشیدن مستقیم آب به داخل تراکئوستومی خودداری کنید. آب را طوری هدایت کنید که به زیر گردن بریزد.
- همچنین استفاده از مرطوب نگه داشتن هوا هنگام تراکئوستومی به خصوص در شب بسیار مهم است. این امر به شل نگه داشتن ترشحات کمک می کند تا لوله تراکئوستومی را مسدود نکند.

برداشتن لوله تراکئوستومی

پزشک، لوله تراکئوستومی را در زمانی که بیمار دیگر به آن نیاز ندارد خارج می کند. بیمار هنگام بیرون آوردن آن هیچ دردی احساس نخواهد کرد، نیازی به جراحی نخواهد داشت و سوراخ به خودی خود بسته می شود و نیازی به بخیه نیست.

کلام پایانی

مراقبت از تراکئوستومی یک کار مستمر و حیاتی است که با دقت و تعهد انجام می پذیرد. آگاهی و حساسیت نسبت به نگهداری از این ابزار پزشکی، ضامن سلامت و راحتی بیماران است. ارتقاء کیفیت زندگی بیماران و طولانی کردن عمر دستگاه تراکئوستومی، با رعایت اصول بهداشتی و پیروی از دستورالعمل های پزشکی، به دست می آید.

تایید کننده:

دکتر هدایت اله وکیلی
(متخصص بیهوشی فوق تخصص مراقبت های ویژه)

تهیه کننده:

مینا پاک مهر- کارشناس ارشد پرستاری
افسون توفیق- کارشناس ارشد پرستاری

منابع:

بهار ۱۴۰۴

EDU-PT-327/A

- CRITICAL CARE NURSING MANUAL
(PRESENTED BY 3RD YEAR B. B. Sc. NURSING)
2021-2022