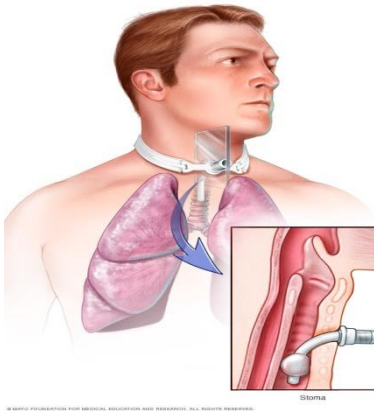




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) شهرستان بجنورد

## راهنمای خود مراقبتی تراکئوستومی



تهیه کننده:

لاله زار حسین زاده (کارشناس مسئول سلامت همگانی)

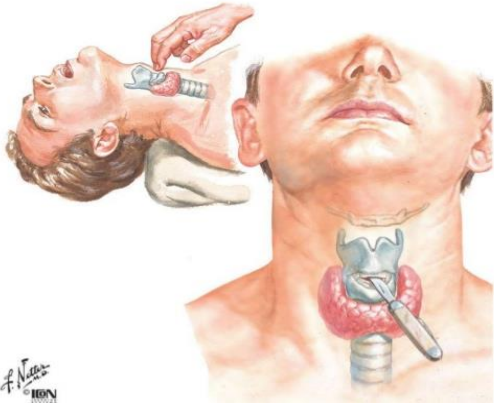
گروه هدف:

بیماران

پاییز سال ۱۳۹۵

## تراکئوستومی چیست؟

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 آنرا بصورت یک حفره در زیر گلو مشاهده می کنید.  
لوله ای پلاستیکی یا فلزی در این حفره قرار داده می شود که به آن لوله تراکئوستومی گفته می شود.  
تراکئوستومی بر حسب نیاز بیمار ممکن است موقت یا دائم باشد.



## در چه مواقعی از تراکئوستومی استفاده می شود؟

بیمارانی که نیازمند به استفاده طولانی مدت از دستگاه تهویه مکانیکی دارند (معمولا بیش از ۱۴ روز)  
انسداد (بسته شدن) راه هوایی فوقانی به هر دلیلی (جسم خارجی، ادم یا موکوس)  
سرطان حنجره و یا آسیب به حنجره در اثر ضربه  
پاکسازی مؤثرتر ترشحات حجیم و چسبنده راههای تنفسی  
پیشگیری از ورود محتویات دهان یا معده به نای در بیماران بیهوش و یا فلج

## روش انجام تراکتوستومی چگونه است؟

معمولا این روش (بجز موارد اورژانس) در اتاق عمل و یا بخش مراقبت های ویژه و توسط متخصص گوش و حلق و بینی انجام می شود. یک دریچه روی نای (دومین و سومین حلقه نای) ایجاد می شود و لوله تراکتوستومی مناسب از نظر (سایز و اندازه) بر حسب وضعیت بیمار پلاستیکی یا فلزی در آن قرار می گیرد.

اگر بیمار نیاز به تهویه مکانیکی (تنفس به وسیله دستگاه مصنوعی تنفس) دارد از لوله پلاستیکی که انتهای لوله کاف دارد استفاده می شود.

کاف باد شده به دیواره نای چسبیده و اجازه می دهد تنفس موثرتر توسط دستگاه انجام شود. و همچنین مانع برگشت محتویات معده و آب دهان به نای می شود.

در بیمارانی که تنفس خود به خودی دارند از لوله فلزی (بدون کاف) استفاده می شود. نوع فلزی دو جداره بوده و یک لوله داخلی در داخل لوله اصلی قرار می گیرد تا چنانچه ترشحات در داخل آن گیر کرد بتوان به راحتی آنرا خارج و پس از شستشو مجدد در محل اصلی قرار داد.

در قسمت بیرونی لوله تراکتوستومی دارای دو بال طرفی است که توسط باند به دور گردن فیکس می شود.

## بعد از تراکئوستومی چه اتفاقی می افتد؟

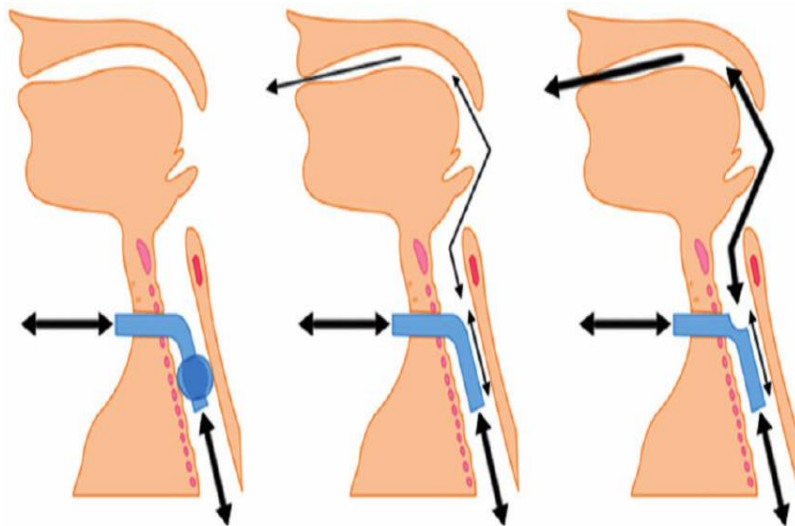
علائم حیاتی (نبض، فشار خون و تنفس) مرتب توسط پرستار چک می شود. برای تنفس بهتر و کاهش فشار بر روی خط بخیه ها وضعیت بیمار نیمه نشسته می باشد. پرستار محل عمل را از نظر خونریزی مرتب چک می کند و به تنفس صدادار و مشکل ، بیقراری ، نبض تند و حرکت نبض دار در لوله تراکئوستومی توجه می کند و در صورت بروز هر گونه مشکل جراح را مطلع می نماید.

چون هوا مستقیم وارد نای شده ، گرم و مرطوب نمی شود، نای برای جبران آن مقدار زیادی خلط و موکوس ترشح می کند که باعث ایجاد سرفه های خلط دار و پر سروصدا می شود که بتدریج کمتر می شود.

برای ایجاد رطوبت و گرما کافی در محیط از دستگاه بخور استفاده می شود.

به دلیل ضعیف شدن مکانیسم سرفه در دفع ترشحات و خلط مشکل دارند. نیاز به ساکشن نمودن ترشحات دارند. زمانی ساکشن انجام می شود که تنفس صدادار شده و ترشحات مشاهده شود. یا بیمار دچار سیاتوز (کبودی) شده در این مواقع ساکشن به روش





استریل انجام می شود. به یاد داشته باشید که ساکشن غیرضروری باعث آسیب به دستگاه تنفسی شده و خطر عفونت را بالا می برد.

در تراکئوستومی چون هوا از روی تارهای صوتی عبور نمی کند، صحبت کردن بدون صدا بوده و برای برقراری ارتباط و کاهش اضطراب بیماران هوشیار، قلم و کاغذ و زنگ اخبار در اختیار آنها قرار می گیرد.

فیزیوتراپی تنفسی چندین بار در روز انجام می شود. ماساژ پشت، ایجاد لرزش و کوبش و سرفه باعث تخلیه ترشحات و انبساط (باز شدن) بافت ریه شده و به بیمار در استفاده از

عضلات تنفسی کمک می کند و سبب پیشگیری از روی هم خوابیدن ریه و کاهش عفونت می شود.

تغذیه بعد از عمل تراکئوستومی با لوله بینی معمولی انجام می شود و پس از تجویز پزشک تغذیه با توجه به شرایط بیمار با مایعات

از طریق دهان شروع می شود و به تدریج غذاهای جامد برحسب تحمل بیمار در برنامه غذایی گنجانده می شود.

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

دهان مرتب با آب گرم یا دهانشویه شسته شود و در صورت توان دندان هایش را مسواک بزند.

پوست اطراف تراکئوستومی باید توسط نرمال سالین از ترشحات پاک و توسط پانسمان خشک پوشانده شود.

پانسمان روزانه تعویض می شود. در صورت آلوده شدن با ترشحات مرتب تعویض شود.

اگر دلمه روی پوست بوجود آمد باید با ماده مرطوب کننده غیر روغنی روی پوست مالیده و با پنبه استریل دلمه را از روی پوست برداشت.

### بیماران تراکئوستومی در منزل به چه مراقبت هایی نیاز دارند؟

اگر بیمار شما با تراکئوستومی از بیمارستان مرخص می شود، قبل از ترخیص شما باید بیاموزید که چگونه از بیمارتان مراقبت کنید. باید آدرس و شماره تلفن دفاتر مجاز که مراقبت های پرستاری در منزل را ارائه می دهند دریافت کنید تا در مواقع لزوم از آنها کمک بخواهید.

قبل از ترخیص بیمارتان آموزش های لازم در مورد نحوه ساکشن کردن و تعویض پانسمان محل تراکئوستومی را توسط پرسنل بخش دریافت نمایید.

**به چه لوازمی در منزل نیاز دارد؟** 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، آمبوبک

### مراحل اجرای ساکشن:

۱. دست های خود را با آب و صابون بشویید و لباس محافظ خود(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. دستگاه را روشن کنید(فشار نباید از ۱۲۰ میلی متر جیوه بیشتر باشد).
۵. دستکش استریل را در دست غالب بپوشید و سر ساکشن را از پوشش خارج نمایید.
۶. استریل بودن سر ساکشن بسیار مهم است. سر ساکشن را با دست استریل گرفته و با دست غیر استریل انتهای لوله را ببندید و سر ساکشن را حدود ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر وارد تراکتوستومی بیمار کنید.
۷. سپس انتهای لوله را باز کنید و با حرکت چرخشی آن را خارج نمایید. طول مدت ساکشن نباید از ۱۰-۱۵ ثانیه بیشتر باشد.
۸. مجدداً به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.
۹. بعد از هر بار انجام ساکشن مسیر سر ساکشن و لوله رابط را با قرار دادن سر ساکشن در سرم شستشو استریل(نرمال سالین) تمیز کنید.
۱۰. بعد از اتمام عمل ساکشن دست ها را با آب و صابون بشویید.

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 پرسنل پرستاری بخش سوال نمایید که به شما آموزش دهند.

در صورت وجود موارد زیر به پزشک مراجعه کنید:

۱. قرمزی و دردناک بودن محل تراک.

۲. وجود ترشحات غلیظ و بدبو سبز یا زرد.

۳. تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد.

۴. اشکال در ساکشن کردن.

۵. ترشحات خونی زیاد از تراشه بیمار.

### مراقبت محل تراکئوستومی:

دستکش بپوشید و پانسمان کثیف تراکئوستومی را بردارید.

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

نوار تراکئوستومی را تعویض نمایید.

با استفاده از قرار دادن یک یا دو بند انگشت زیر نوار در ناحیه خمیدگی از سفت نبودن بیش از حد نوار اطمینان حاصل کنید.

یک گاز  $10 \times 10$  سانتی متر استریل پانسمان آماده تراکئوستومی را از زیر تراکئوستومی رد کنید به صورتی که اطراف آن فیکس شود.

در پایان بیمار را به حالت اولیه برگردانده.



دستگاه تنفس شما بسیار حساس است، پس لطفا نکات استریل را به دقت رعایت نمایید. هرگز آن قسمت از سر ساکشن را که می خواهید وارد تراکئوستومی 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 وارد تراکئوستومی نکنید.

هرگز سر ساکشن را بیش از اندازه داخل لوله تراکئوستومی نکنید.

هرگز سر ساکشن را با فشار داخل لوله تراکئوستومی نکنید.

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

سر ساکشن ها یکبار مصرف هستند، 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 سر لوله رابط را با یک گاز استریل بپوشانید.

در صورتی که ترشحات بیمار زیاد است و به راحتی خارج نمی شوند یا به صورت تکه های جامد در آمده است مدت زمان بیشتری بیمار را بخور سرد دهید.

هوای اتاق بیمار باید مرطوب باشد .

حداقل روزی سه بار ظرف جمع کننده ترشحات را خارج کرده و به خوبی با آب و وایتکس بشویید.

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

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

### نکات تکمیلی:

در حین استراحت کردن مراقب باشید احیانا پتو، ملحفه و ... روی تراکئوستومی بیمار را مسدود نکند.  
از ارتباط بیمار با افرادی که مبتلا به سرماخوردگی یا دیگر عفونت های دستگاه تنفسی هستند جلوگیری کنید.  
مراقب باشید محل استراحت بیمار عاری از گرد و خاک، دود سیگار و مواد معطر باشد؛ چون این مواد باعث تحریک مخاط تراشه می گردند.  
اگر مگسی وجود دارد از پشه بند و یا پارچه توری برای جلوگیری از وارد شدن پشه و مگس در لوله تراکئوستومی استفاده کنید.  
هیچ شیء خارجی را هرگز وارد تراکئوستومی نکنید.

### خارج کردن لوله تراکئوستومی:

در مورد بیمارانی که مدت زیادی دارای لوله تراکئوستومی بودند، بهتر است قبل از درآوردن لوله، ابتدا آندوسکوپی انجام شود تا از نبودن انسداد مکانیکی در مسیر راه های تنفسی بیمار مطمئن شویم سپس با کاهش تدریجی کالیبر لوله و بستن متناوب آن به مدت کوتاه در روز اول و افزایش تدریجی طول مدت زمان آن در روز بعد و موقع خواب، چنانچه بیمار بتواند ۲۴ ساعت انسداد لوله را تحمل کند، می توان لوله را حذف کرد.

پرستاری داخلی- جراحی؛ بیماری های تنفس و تبادلات گازی برونرو سودارث ۲۰۱۴.

هندبوک آموزش به بیماری، ماری ام. کانابیو. ۱۳۹۱.

مراقبت های ویژه پرستاری، احمدعلی اصدی نوقایی، ۱۳۹۳.

[www.mdconsult.com/public/patient/view](http://www.mdconsult.com/public/patient/view)