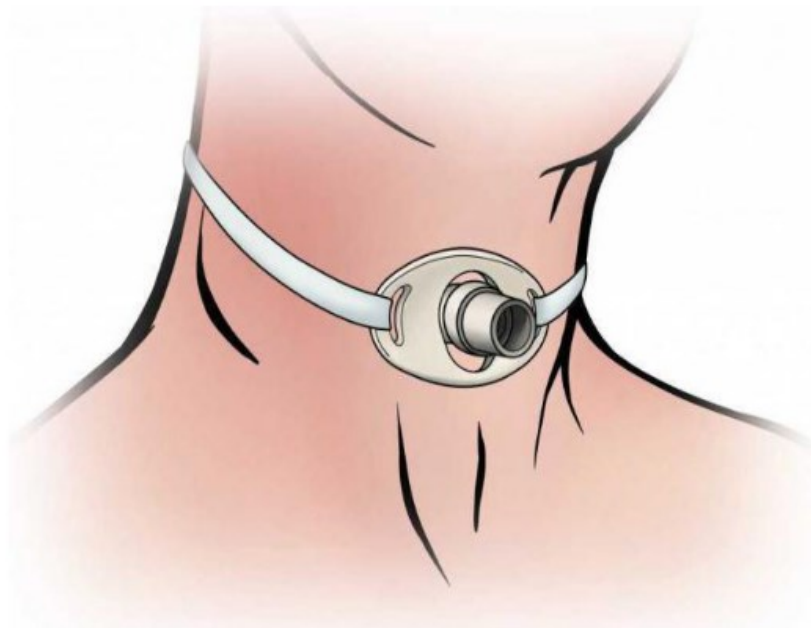


مراقبت از تراکئوستومی در منزل



* یک نگه دارنده تراکئوستومی (بند دور گردن) که دور گردن بیمار انداخته می شود و به کانول خارجی متصل می شود. این کار لوله تراکئوستومی را در جای خود نگه می دارد.

تراکئوستومی چیست؟

تراکئوستومی عمل جراحی است که طی آن یک سوراخ مستقیم در نای ایجاد می شود تا راه تنفسی بیمار را باز کند. همچنین مایعات را از ریه ها خارج کند. این عمل ممکن است در شرایط اورژانسی یا برای بیمارانی که به تنفس مکانیکی نیاز دارند انجام شود.

مراقبت از تراکئوستومی چیست؟

مراقبت شامل:

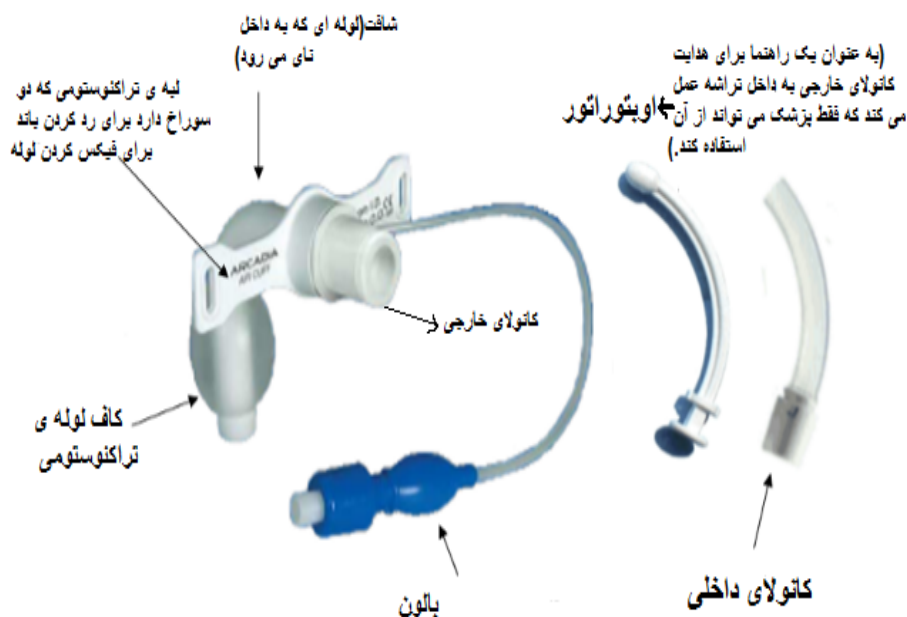
- نظافت دقیق محل جراحی و اطراف سوراخ تراشه
- تعویض منظم بانداژ و فیلترها
- مرطوب نگه داشتن مجاری هوایی
- مراقبت از کانولا (لوله تراکئوستومی) برای پیشگیری از انسداد یا عفونت است.

نحوه صحیح مراقبت، برای اطمینان از تنفس بدون مشکل و کاهش خطر عوارض ناشی از عفونت ها، حیاتی است. همچنین بررسی های دوره ای توسط پزشک و آموزش مناسب به بیمار یا مراقبان بیمار از اهمیت بالایی برخوردار است.

یک لوله تراکئوستومی دارای ۳ قسمت است:

* **یک کانول بیرونی** که همیشه در جای خود باقی می‌ماند. این کار از بسته شدن نای جلوگیری می‌کند. کانول خارجی را خارج نکنید، این کار فقط باید توسط پزشک یا پرستار انجام شود.

* **یک کانول داخلی** که می‌تواند به داخل و خارج حرکت کند. بیمار باید دو بار در روز کانول داخلی را خارج کرده و شستشو دهد و عوض کند. این کار از تجمع ترشحات در داخل و مسدود شدن راه هوایی جلوگیری می‌کند. کانول داخلی را نباید بیش از چند دقیقه بیرون نگه داشت، و به جز زمانی که نیاز به تعویض آن است کانول داخلی را خارج نکنید.



نکات مهم در بیماری که تراکئوستومی دارد؟

- بیماری که تراکئوستومی دارد نمی تواند مثل گذشته صحبت کند. بسیاری از افراد می توانند با بستن دهانه ی لوله تراکئوستومی با انگشت، صحبت کنند. پرستار به بیماران یاد می دهد که چگونه این کار را انجام دهند.
- هنگام تراکئوستومی همیشه از راه هوایی خود محافظت کنید.
- خود را زیر آب غوطه ور نکنید (مانند وان حمام یا استخر).
- شنا کردن ممنوع است.
- پس از برداشتن لوله، تا زمانی که سوراخ تراکئوستومی به طور کامل بسته نشده است، 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.
- به طور معمول، بینی و دهان، هوای وارد شده به ریه را تمیز و گرم و مرطوب می کند، در بیماران تراکئوستومی، (به علت راه هوایی دهان و بینی که حذف می شود)، سردی بیش از حد هوا و یا خشک بودن هوای محیط می تواند سبب آزرده گی شود، ایجاد رطوبت کافی در محیط اهمیت زیادی دارد و می توان با استفاده از دستگاه بخور رطوبت کافی را در محیط ایجاد کرد.

مراقبت از تراکئوستومی:

- زمانی که بیمار در بیمارستان است، پرستار به او یاد می‌دهد که چگونه از تراکئوستومی خود مراقبت کند. اقدامات مراقبتی عبارتند از:
- * لوله تراکئوستومی خود را ساکشن کنید. این کار ترشحات را از راه هوایی پاک می‌کند تا راحت‌تر نفس بکشید.
- * ساکشن تیوب را تمیز کنید، این کار برای جلوگیری از عفونت باید انجام شود.
- * برای پیشگیری از انسداد، کانول داخلی را تعویض کنید.
- * پوست اطراف تراکئوستومی خود را تمیز کنید.
- * مرطوب نگه داشتن هوا برای کسانی که تراکئوستومی دارند بسیار مهم است.

تمیز کردن تراکئوستومی:

- ◇ در صورتیکه خودتان به عنوان بیمار خود را ساکشن می‌کنید، می‌توانید از آینه‌ای استفاده کنید که به دیوار آویزان شده یا روی یک سطح قرار دارد.
- ◇ در صورتیکه به عنوان مراقب بیمار، او را ساکشن می‌کنید، توصیه می‌شود سر بیمار در زاویه ی ۴۰ تا ۵۰ درجه باشد تا راه تنفسی او بسته نشود.
- ◇ اگر بیمار خوابیده باشد باید به پشت و به صورت طاق باز باشد و **سر به یک پهلوی باشد** چون این وضعیت برای ساکشن کردن بهتر است.
- ◇ دست‌های خود را با آب و صابون یا ضدعفونی کننده الکلی به خوبی تمیز کنید.

- ◇ سوند ساکشن را به ساکشن تیوبِ دستگاه ساکشن وصل کنید.
- ◇ آینه را طوری قرار دهید که بتوانید دهانه لوله تراکئوستومی خود را ببینید.
- ◇ دستگاه مکنده (دستگاه ساکشن) را روشن کنید.
- ◇ لوله ی ساکشن را بین انگشت شست و اشاره ی خود فشار دهید یا لوله را خم کنید به طوری که مکش دستگاه مسدود شود.
- ◇ برای بیرون آوردن ترشحات عمق ریه، سرفه کنید.
- ◇ سوند ساکشن را حدود ۸ تا ۱۳ سانتی متر به داخل لوله ی تراک خود فرو ببرید. مراقب باشید که به آن قسمت از سوند ساکشن که به داخل تراک فرو می کنید، دست نزده باشید.
- ◇ برای شروع ساکشن، سوند ساکشن را که خم کرده بودید باز کنید، آن را بیش از ۱۰ ثانیه در نای خود نگه ندارید. نگه داشتن بیش از حد آن می تواند باعث تنگی نفس شود.
- ◇ سوند ساکشن را به آرامی بدون هیچ حرکت اضافی و بدون اینکه درون نای بچرخانید، از تراک بیرون بکشید. زیرا حرکت چرخشی باعث کنده شدن مخاط نای می شود. **(حرکت چرخشی در ساکشن کردن ممنوع است.)**
- ◇ ترشحات بیرونی سوند ساکشن را با گاز خشک پاک کنید.

اقدامات پس از ساکشن کردن تراکتوستومی

- ◇ پس از اتمام ساکشن کردن، ترشحات داخل سوند ساکشن را با مکش آب از طریق آن بشوید.



- ◇ اگر احساس می کنید ترشحات بیشتری دارید که باید دفع شوند، این مراحل را تکرار کنید. اگر لازم است ساکشن را بیش از ۲ یا ۳ بار تکرار کنید، قبل از شروع مجدد چند دقیقه صبر کنید.
- ◇ پس از اتمام ساکشن کردن، سوند نلاتون را از ساکشن تیوب جدا کنید و دور بیاندازید (سوند نلاتون پس از هر بار مصرف دورریخته شود).
- ◇ قبل از پر شدن مخزن ساکشن، آن را تخلیه کنید تا مواد داخل مخزن، به سمت موتور دستگاه بازنگردد. و باعث خرابی دستگاه نشود.

◇ ترشحات را در سینک یا روشویی خالی نکنید. زیرا باعث آلودگی و گرفتگی سینک می شود.

◇ هنگامی که در خانه هستید، کاتتر ساکشن را حداقل یک بار در هفته و حتی زودتر از موقع، در صورت کثیف بودن یا گرفتگی تعویض کنید.

◇ مخزن دستگاه ساکشن را در هفته ای یکبار، در آب ژاول رقیق شده ۱ به ۹ (۱۰۰ سی سی آب ژاول و ۹۰۰ سی سی آب) به مدت ۲۰ دقیقه غوطه ور کنید. سپس در آورده و آبکشی کنید. و مجدد استفاده کنید.

۱- ساکشن تیوب که به مخزن ساکشن وصل می شود.



۲- رابط ساکشن : که ساکشن تیوب را به سوند ساکشن وصل می کند.



۳- سوند ساکشن با اندازه های متفاوت

نمونه ی سوند ساکشن



انتهای سوند ساکشن باز است و سوراخ های کوچک نزدیک به

انتهای آن قرار دارد.

- ◇ برای جلوگیری از انتقال عفونت و رعایت بهداشت، ضد عفونی کردن ساکشن الزامی است. برای این کار باید روزانه مخزن ساکشن تخلیه شود، حتی اگر مقدار کمی از ظرفیت از پر شده باشد، البته برخی از ساکشن ها مخازن یک بار مصرف دارند.
- ◇ به وسیله ی آب ژاول رقیق شده تمام قسمت های دستگاه را ضدعفونی کنید.
- ◇ در زمان هایی که از دستگاه استفاده نمی کنید؛ اجزاء و قسمت های آن باید خشک باشند.

نکات مهم برای ساکشن کردن:

- سر بیمار در وضعیت حداقل ۳۰ درجه باشد.
 - بهتر است از سوند های ساکشن به رنگ سبز و یا سفید در بزرگسالان برای ساکشن کردن استفاده کرد.
 - تنظیم فشار مکش دستگاه ساکشن به صورت زیر باشد:
- فشار دستگاه برای بزرگسالان ۹۰ الی ۱۱۰**
- برای کودکان ۷۰ الی ۹۰**
- برای نوزادان ۵۰ الی ۷۰ می باشد**
- توجه داشته باشید که تا پایان کار، بایستی ساکشن کردن به صورت استریل باشد.
 - برای هر بار ساکشن کردن از دستکش استریل استفاده کنید.
 - اگر بیمار حین انجام ساکشن حالت چهره اش تغییر کرد و به رنگ کبود در آمد بایستی از انجام ساکشن خودداری کنید و صبر کرده تا بیمار به حالت طبیعی برگرد.

ترشحات مخزن ساکشن را در سرویس بهداشتی تخلیه کنید و سیفون را بکشید.

- 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 می دهد و سبب پیشگیری از روی هم خوابیدن ریه ها و کاهش عفونت می شود و لازم است روزانه چندین بار این عمل انجام شود.

- در صورت غلیظ بودن ترشحات، دریافت مایعات را افزایش داده و استفاده از بخور سرد، جهت رقیق شدن ترشحات توصیه می شود.

- به بیمار توصیه می شود مرتب دهان خود را با آب گرم یا آب نمک (سرم شستشو) بشوید و دندانهای خود را مسواک بزنند. (برای بیمار بی هوش مراقب او، دندانهای بیمار رامسواک بزنند).

- از ارتباط بیمار با افرادی که مبتلا به سرما خوردگی یا عفونت های دستگاه تنفسی هستند، پرهیزید.



- در صورت آلوده شدن بند دور تراکئوستومی به ترشحات با رعایت اصول ایمنی آن را تعویض کنید.

- بند دور لوله ی تراکئوستومی نه بایستی شل (به

دلیل احتمال خارج شدن لوله) و نه سفت (احتمال زخم شدن دور گردن بسته شود. (طوری بسته شود که زیر باند دو انگشت دست در کنار هم جا شود).

- هر روز دور گردن و اطراف سوراخ لوله را از نظر قرمزی و ایجاد زخم و بریدگی بررسی کرده و در صورت وجود این علائم باید به پزشک خود مراجعه کنید.
- گاز زیر تراکئوستومی در صورت آلوده شدن چند بار در روز تعویض گردد. (حتما گاز استریل استفاده کنید). از بریدن گاز خودداری کنید. زیرا احتمال ورود نخ های بریده شده ی گاز به داخل تراشه وجود دارد.
- حین استراحت مراقب باشید، پتو یا ملحفه روی سوراخ تراکئوستومی را مسدود نکند.
- مراقب باشید محل استراحت بیمار عاری از گرد و خاک باشد. در صورت وجود پشه و مگس از پشه بند و یا توری برای جلوگیری از ورود حشرات به لوله تراکئوستومی استفاده کنید.
- از تماس با ذرات و مواد پودری که می تواند وارد استوما شده و باعث مشکلات تنفسی جدی گردد اجتناب کنید.
- سوند ساکشن بینی و دهان جداگانه باشد. به هیچ عنوان برای لوله تراکئوستومی از سوند دهان برای لوله ی تراکئوستومی استفاده نکنید.

بازتوانی بعد از تراکئوستومی

* بعد از عمل تراک گذاری، فعالیت شدید برای مدت ۶ هفته محدود می شود.

افرادی که تراکئوستومی دائم دارند، از انجام شنا خودداری کرده و به

هنگام حمام از ورود آب به داخل لوله جلوگیری کنند.

- در بیمارانی که تراکئوستومی دارند هوا از روی تارهای صوتی عبور نمی کند لذا صحبت کردن بیمار بدون صدا می باشد شما می توانید از روی لب خوانی یا نوشتن مطالب با وی ارتباط برقرار کنید.
- در تراکئوستومی دائم، بیمار می تواند به منظور یادگیری صحبت با لوله به یک متخصص گفتار درمانی مراجعه کند.
- به بیمار توصیه می شود در هنگام خارج شدن از منزل از یک روسری شل برای پوشش گردن استفاده نماید.

در صورت مشاهده ی علائم هشداردهنده ی زیر، حتماً به پزشک مراجعه کنید:

- * هر گونه 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 لازم است بلافاصله به پزشک اطلاع داده شود.
- * 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 به پزشک اطلاع دهید.
- * در صورت مشاهده ی زخم و افزایش قرمزی در پوست اطراف تراک و وجود ترشحات غلیظ و خون آلود.
- * اگر احساس می کنید لوله ی تراکئوستومی بیرون آمده و قادر به جایگزین کردن آن نیستید.

- * اگر بیمار شما مشکل تنفسی دارد و با استفاده از روش معمول پاکسازی تنفسی برطرف نمی شود.
- * در صورت افزایش درد و ناراحتی
- * ماهی یکبار جهت معاینات دوره ای مراجعه کنید.



نحوه ی پانسمان به صورت استریل دور تراک:

۱- گاز را به روش استریل باز کرده.

۲- تای گاز را باز کرده و مجدد از طول تا می کنیم.



۳- سپس از دوطرف لوله ی تراک، گاز را رد می کنیم. و با باند تراک را دور گردن فیکس می کنیم.

فشار بالون لوله ی تراکئوستومی را چطور اندازه بگیریم؟

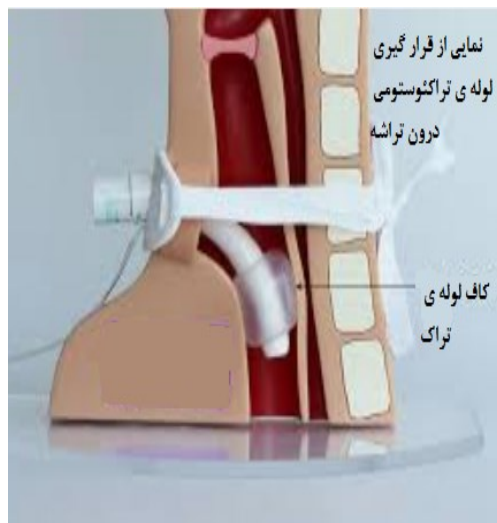
کاف تراکئوستومی مثل یک بالون کوچک در گردن شماست که وقتی درون تراکئوستومی قرار می گیرد، باد می شود تا لوله خارج نشود..اندازه ی فشار این بالون مهم است چون اگر زیاد باد شده باشد، می تواند به گلو و نای آسیب بزند و اگر کم شده باشد، ممکن است هوا به راحتی از آن ناحیه خارج شود و تنفس را دشوار کند و یا با یک عطسه و سرفه تراکئوستومی خارج شود..

بنابراین نگه داشتن فشار در حد مناسب، باعث می شود هم تنفس راحتتر باشد و هم به بافت های اطراف آسیبی نرسد. بنابراین کاف را باید طوری پر کنید که بین کاف و دیواره ی تراشه فشار معقولی وجود داشته باشد. که معمولا باید ۲۰ تا ۳۰ میلی لیتر هوا به کاف تزریق کرد(روی کاف یا بالون لوله ی تراک، میزان

هوایی که بایستی به داخل کاف تزریق

بشود نوشته شده است).





فشار کاف بایستی در محدوده ی
سبزرنگ باشد. بیشتر از آن در
محدوده ی قرمز، کاف بسیار پر شده
است و پایین تر از محدوده ی سبز
کاف تقریباً خالی است.