



تراکتوستومی



hiDoctor.ir

مراقبت های لازم بعد از تراکتوستومی در منزل:

- ۱- در صورت هوشیاری قلم و کاغذ جهت برقراری ارتباط در اختیار وی قرار دهید .
- ۲- بهتر است وضعیت بیمار نیمه نشسته باشد.
- ۳- از ثابت بودن لوله تراکتوستومی بوسیله بندهای آن مطمئن باشید.
- ۴- بهداشت دهان و دندان فراموش نشود.
- ۵- برای شروع رژیم غذایی (بدون لوله بینی معده) بهتر است ابتدا از تکه های کوچک یخ استفاده شود.
- ۶- رژیم غذایی باید نرم و مایع باشد .
- ۷- غذا خیلی داغ نباشد.
- ۸- به بیمار آموزش داده شود که می تواند جهت حرف زدن روی منفذ ایجاد شده را به مدت کوتاهی بگیرد (به مدت کوتاه) .
- ۹- بهتر است قبل از شروع و انجام هر کاری دستها به دقت شسته شوند .
- ۱۰- با کف یک دست انگشت شست دست دیگر را به صورت چرخشی شستشو دهد.
- نوک انگشتان یک دست را در کف دست دیگر فشرده و با حرکت چرخشی کاملاً شستشو و تمیز کند و بالعکس
- ۱۱- هر یک از اعمال مذکور در شستشوی صحیح دستها بایستی ۵ بار تکرار شود .
- ۱۲- دستها و مچ را کاملاً آبکشی کنید .
- ۱۳- زمان استاندارد جهت شستشوی صحیح دست ۱-۳ دقیقه می باشد .

عوارض تراکتوستومی :

- عوارض در ۴۰٪-۵٪ موارد تراکتوستومی اتفاق می افتد.
- مورتالیتی کمتر از ۲٪ موارد
- عوارض بیشتر در موارد اورژانسی، بیماران خیلی بدحال و بچه های کوچک اتفاق می افتد.
- تراشه
- گرانولوما
- فیستول تراشه به مری
- کمتر از ۱٪ بیماران به علت فشار کاف تراکتوستومی دچار نکروز فشاری تراشه و یا مخاط مری میشوند.
- ریسک فاکتورها: فشارهای بالای کاف، وجود سوند معده، حرکات بیش از حد لوله و بیماری زمینه ای دیابت ملیتوس.
- آموزش والدین:**
- موارد زیر باید به والدین آموزش داده شود:**
- ساکشن کردن
 - مراقبت از منفذ
 - مرطوب سازی
 - اکسیژن رسانی
 - مراقبت و کنترل وسایل
 - تراکتوستومی اورژانس
 - احیای قلبی ریوی

اندیکاسیونهای تراکتوستومی :

انتوباسیون طولانی مدت

تسهیل تهویه کمکی

عدم توانایی بیمار در اداره کردن ترشحات

انسداد راه هوایی

ناتوانی در انتوباسیون

کمک به جراحی های بزرگ سروگردن

کمک به اداره کردن ترومای زیاد و بزرگ سروگردن

مزایای تراکتوستومی نسبت به انتوباسیون :

افزایش تحرک بیمار

راه هوایی مطمئن و ایمن تر

افزایش راحتی

تسهیل ساکشن کردن راه هوایی

انتقال زودتر بیماران وابسته به ونتیلاتور از ICU

آسیب مستقیم کمتر به حنجره

افزایش تغذیه دهانی

بهبود تکلم و صدا در آوردن

کاهش مقاومت راه هوایی برای پیش برد جدا کردن از ونتیلاتور

کاهش خطر پنومونی بیمارستانی

مراقبت از لوله تراکتوستومی :

- ❖ لوله تراکتوستومی را دور گردن بیمار محکم کنید.
- ❖ تعویض لوله تراکتوستومی:

اندیکاسیون تعویض لوله تراکتوستومی: کثیف شدن یا پارگی کاف

عوارض: فرار گرفتن در یک فضای نادرست، خونریزی و ناراحتی بیمار

در طی هفته اول از تعویض لوله تراکتوستومی اجتناب شود.

اولین تعویض تراکتوستومی توسط جراح باشد.

موارد مشکل برای انجام تراکتوستومی (چاقی، گردن کوتاه و چاق)، در این موارد باید وسایل انتوباسیون آماده باشد و برای انتوباسیون آماده باشیم.

- ❖ مرطوب کردن هوای دمی در مراقبت از بیماران تراکتوستومی یک امر ضروری است.
- ❖ گرافی قفسه سینه اگر در گرافی قفسه سینه قطر کاف عرضی لوله تراکتوستومی بیشتر از قطر تراشه باشد نشان میدهد که کاف بیش از اندازه باد شده و تراشه را بیش از حد متسع کرده است.
- ❖ فشار کاف تراکتوستومی باید بین ۲۰ تا ۲۵ میلیمتر جیوه باشد.
- ❖ فشار کاف کمتر از ۱۸ میلیمتر جیوه ممکن است باعث افزایش چینهای طولی شده و باعث میکرو اسپیراسیون ترشحات جمع شده بالای کاف شود و خطر پنومونی بیمارستانی را افزایش دهد.
- ❖ زیاد بودن فشار کاف تراکتوستومی بالاتر از ۲۵ تا ۳۵ میلیمتر جیوه میتواند باعث افزایش فشار بر روی مویرگهای مخاطی شده و خطر ایسکمی و تنگی تراشه را افزایش دهد.

فشار کاف باید بوسیله یک دستگاه کالیبره شده حداقل یکبار در هر شیفت اندازه گیری شده و ثبت شود، همچنین باید بعد از هر گونه دستکاری لوله تراکتوستومی این کار باید انجام شود.

اندیکاسیون ساکشن کردن :

وجود ترشحات در تراشه

شک کردن به اسپیراسیون ترشحات معده در راه هوایی فوقانی

افزایش PIP وقتی بیمار به ونتیلاتور وصل است.

افزایش تعداد تنفس یا سرفه کردن یا هر دوی آنها

بدتر شدن تدریجی یا ناگهانی ABG

شروع ناگهانی دیسترس تنفسی وقتی که از باز بودن راه هوایی مطمئن نیستیم.

جدا کردن از تراکتوستومی :

وضعیت بالینی پایدار برای ۴۸-۲۴ ساعت بعد از

جدا کردن از ونتیلاتور

استومای تراکتوستومی میتواند بطور مشخص بهم نزدیک شود یا در طی ۷۲-۴۸ ساعت پس از برداشتن لوله بسته شود.

باد کاف تراکتوستومی را خالی کنید و لوله را درپوش بگذارید.

توانایی برای نفس کشیدن و پاک کردن ترشحات راه هوایی از اطراف یک لوله کوچک و درپوش گذاشته شده از یافته های مهم برای خارج کردن لوله تراکتوستومی است.

بیمارانی که در نفس کشیدن از طریق لوله تراکتوستومی در پوش گذاشته شده ناتوان هستند باید بوسیله اندوسکوپ فیبراپتیک قابل انعطاف از نظر ضایعات راه هوایی و عدم کفایت عملکرد راه هوایی مورد بررسی قرار گیرند.