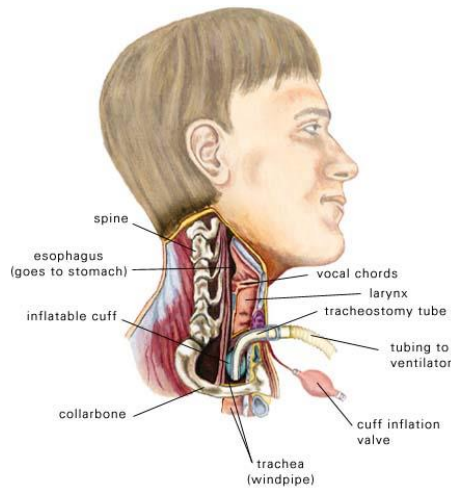




ICU

## تراکئوستومی و مراقبت ها



منبع: برونر سودارث، مراقبت‌های جامع پرستاری بخش ویژه

نوی شهرپور 1404

## تمیز نگه داشتن ناحیه استوما ، قسمت خارجی لوله و لوله

### داخلی :

هدف ، تمیز نگه داشتن لوله از موکوس و هرگونه ترشحات است که ممکن اسن تبدیل به یک منبع عفونت شده و یا موجب انسداد راه هوایی گردد:

- کاهش اضطراب و افسردگی بیمار: پرستار باید نوعی احساس مثبت را در حین مراقبت به بیمار منتقل کند و به وی اطمینان دهد که اغلب توانایی و عملکرد بعد از عمل باز خواهد یافت.
- تمیز کردن کانولای داخلی تراکئوستومی ( تراکئوستومی فلزی)
- پس از پایان ساکشن از اکسیژن استفاده کنید.
- دستکش تمیز پوشیده، کانولای داخلی را باز کرده و آن را در جهت خمیدگی خارج کنید و در محلول پراکسید هیدروژن قرار دهید.
- کانولا را با نرمال سالین استریل آب بکشید.
- کانولای تمیز را در جای خود قرار دهید.
- کانولای داخلی را در جای خود بسته و از نظر ایمنی آن را کنترل کنید.

### مراقبت از ناحیه استوما:

۱. دستکش بپوشید و پانسمان کثیف تراکئوستومی را بردارید.
۲. از نرمال سالین و اپلیکاتورهای سر پنبه ای و یا سوپ گاز برای تمیز کردن لبه خارجی و استوما تراکئوستومی استفاده نموده و از داخل به خارج بشویید و ناحیه تمیز شده را خشک کنید.
۳. نوار تراکئوستومی را تعویض نمایید.
۴. با استفاده از قرار دادن ۱ یا ۲ بند انگشت زیر نوار در ناحیه خمیدگی ، از سفت نبودن بیش از حد نوار اطمینان حاصل کنید.
۵. یک گاز ۱۰×۱۰ سانت استریل آماده را از زیر تراکئوستومی رد کنید به صورتی که اطراف آن فیکس شود.
۶. تاریخ و زمان انجام پروسیجر ، مقدار و رنگ و غلظت و قوام ترشحات و عکس العمل بیمار حین انجام اقدامات پرستاری و ساکشن کردن را ثبت کنید.

3- ست استریل و یک کنترا استریل ساکشن را باز کنید.

4- ساکشن را روشن کنید و بین ۸۰-۱۲۰ میلی متر جیوه قرار دهید.

5- دستکش تمیز به دست غیر غالب و دستکش استریل به دست غالب بپوشانید.

6- کنترا استریل ساکشن را با دست استریل کنترل نموده و لوله های رابط را با دست تمیز وصل کنید.

7- مقداری نرمال سالین را توسط کنترا ساکشن بکشید. ( جهت چک کردن کارکرد ساکشن)

8- از بیمار بخواهید چند تنفس عمیق انجام دهد و یا بیمار را هیپرونتیله کنید.

9- بدون روشن کردن ساکشن ، سریعاً کنترا ساکشن را تا زمانی که مقاومت حس شود وارد نمائید.

10- زمان ساکشن بیش از ۸-۱۰ ثانیه نشود.

11- ساکشن را برحسب نیاز ۲-۳ بار تکرار کنید.

## خارج کردن تراکئوستومی:

درمورد بیمارانی که مدت زیادی دارای لوله تراکئوستومی بودند، بهتر است قبل از درآوردن لوله ، ابتدا آندوسکوپی انجام شود تا از نبود انسداد مکانیکی در مسیر راههای 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 میتوان لوله را حذف کرد.

## تراکئوستومی :

عبارت است از باز کردن تراشه از قسمت قدامی در ناحیه گردن و ارتباط دادن فضای تراشه یا بیرون توسط کانول فلزی یا پلاستیکی.

### انديکاسيونهای تراکئوستومی:

- صدمه به حنجره در اثر تروما
- نیاز به تهویه مکانیکی دراز مدت
- تخلیه ترشحات حجیم از راههای تنفسی و پاکسازی موثرتر ترشحاتپیشگیری از آسپیره ترشحات دهان و معده به راههای هوایی
- اختلالات دائمی راههای هوایی فوقانی نظیر سرطان حنجره
- انسداد راههای هوایی

### مزایای لوله تراکئوستومی نسبت به لوله تراشه:

- ۱- راحت تر بودن بیمار و پاکسازی موثر ترشحات
- ۲- بیمار میتواند به راحتی از طریق دهان غذا خورد.

لوله تراکئوستومی در اندازه ها و جنس های مختلفی است، دارای یک قسمت بیرونی با دو یال طرفی است که توسط باند به دور گردن فیکس میشود. نزدیک انتهای لوله یک کاف قرار دارد که هنگام باد شدن با تراشه مماس میشود و به این ترتیب میتوان به بیمار تنفس با فشار مثبت داد.

لوله های تراکئوستومی فلزی دو جداره میباشد و یک لوله داخلی در داخل لوله اصلی قرار میگیرد تا چنانچه ترشحات در داخل آن گیر کرد بتوان آن را براحتی خارج و پس از شستشو مجدد در محل اصلی خود قرار دادو همچنین دارای یک ماندرن با انتهای زیتونی شکل میباشد تا در هنگام جایگذاری بتوان آن را براحتی در تراشه قرار داد.

## عوارض شایع در تراکئوستومی:

- ۱- انسداد مجرای لوله تراکئوستومی توسط دیواره تراشه
- ۲- انسداد مجرای لوله تراشه توسط ترشحات
- ۳- خونریزی از محل انسزیون
- ۴- آمفیزم زیر جلدی
- ۵- کم باد شدن یا پارگی کاف
- ۶- اکستوبه شدن اتفاقی
- ۷- ایجاد فیستول تراشه و ازوفاز

### مراقبت های معمول پرستاری معمول:

بعد از عمل علائم حیاتی دقیق کنترل و ثبت گردد و در صورت هر گونه تغییر به پزشک معالج اطلاع داده شود.

- بیمار پس از خروج از بیهوشی در وضعیت Semi flower تا flowerقرار گیرد تا تنفس به شکل بهتر و موثرتری انجام شود.
- بیمار را از نظر بیقراری ، تنفس مشکل، تاکیکاردی و سایر علائم و نشانه های احتمالی اختلالات تنفسی و گردش خون بررسی کنید.
- بیمار را از نظر خونریزی از محل انسزیون بررسی کنید.
- خونریزی ممکن است خارجی و قابل مشاهده باشد یا به صورت داخلی بوده و منجر به آسپیراسیون خون، انسداد راههای هوایی و آتلکتازی شود.مهمترین علت خونریزی داخلی ، آسیب به شریان است که در صورت بروز خونریزی ، باید کاف را کاملا پرباد کرد تا خونریزی تامپوناد کند ، سپس سریعاً جراح را مطلع نمایید.
- ایجاد رطوبت کافی محیط اهمیت زیادی دارد و میتوان با استفاده از دستگاه بخور ، رطوبت کافی در محیط ایجاد کرد.
- سردی بیش از حد هوا یا خشک بودن هوای محیط میتواند سبب آزردهی بیمار شود.
- هر گونه تغییر در وضعیت تنفس بیمار نیاز به اقدام فوری دارد و در صورت وجود دیسترس تنفسی- هیپوکسی- تحریک پذیری – تاکی پنه- استفاده از عضلات فرعی تنفس و شک به انسداد

- بلافاصله راه هوایی را ساکشن کرده و در صورت هوشیاری از بیمار میخواهیم سرفه و تنفس عمیق انجام دهد و اگر با اقدامات پرستاری وضعیت بیمار بهتر نشد باید بلافاصله به پزشک اطلاع دهد.

- فیزیوتراپی تنفسی شامل درناژ پوسچرال، ماساژ پشت ، ایجاد لرزش و سرفه، کمک به تخلیه ترشحات و انبساط بافت ریه کرده و توانایی استفاده از ماهیچه های تنفسی را افزایش میدهد و سبب پیشگیری از آتلکتازی و کاهش عفونت میشود وبايد روزانه چندین بار انجام شود.

- پرستار باید مراقب نشانه ها و علائم اولیه عفونت بعد از عمل باشد و در صورت بروز تب ، تاکی کاردی،افزایش ترشح چرکی ، بوی بد ترشحات ، حساسیت و قرمزی به پزشک اطلاع داد.

- جهت پیشگیری از عفونت بهتر است هر ۵-۷ روز لوله های تراکئوستومی تعویض شود.

- پوست اطراف تراکئوستومی باید توسط نرمال سالین از ترشحات پاک و توسط پانسمان خشک پوشانده شود. تغذیه بعد از عمل با لوله بینی – معدی صورت میگیرد و. پس از تجویز پزشک تغذیه بیمار با مایعات از طریق دهان شروع میشود و بتدریج غذاهای جامد بر حسب تحمل بیمار در برنامه غذایی گنجانده میشود.

- در مواردی که بیمار از تراکئوستومی فلزی استفاده میکند تمیز کردن آن ضروری است، در غیر این صورت جهت کنترل عفونت از تراکئوستومی یکبار مصرف استفاده نمود.

### روش انجام ساکشن تراکئوستومی:

۱. ابتدا چنانچه بیمار هوشیار است او را آماده کرده و روش را شرح داده و وضعیت مناسب به بیمار بدهید.
۲. دستها را بشوید و وسایل را آماده کنید.