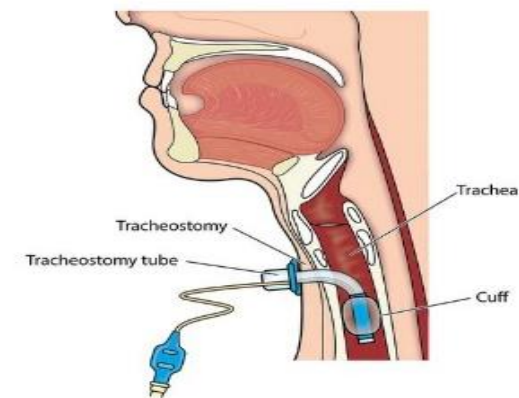




کد : PA-EP-77-01

مراقبت از بیمار دارای تراکئوستومی



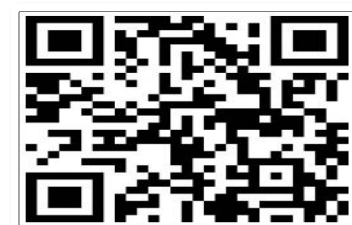
تهیه کننده: زهرا صاحب‌دل سوپروایزر کنترل عفونت

ناظر کیفی: آرزو چایچی کارشناس ارشد پرستاری

بهار ۱۴۰۲

منبع: اصول مراقبت ویژه در CCU و ICU

کتاب کامل ICU (پل مارینو)



لوله تراکئوستومی

ایجاد یک راه هوای انتخابی برای درمان طولانی مدت بیمارانی که نیاز به تهویه مکانیکی دارند. این لوله هوا را مستقیماً از طریق مجرای در گردن، که معمولاً بین دومین یا چهارمین حلقه تراشه ایجاد می‌شود به داخل ریه می‌فرستد.

تراکئوستومی با یک نوار باریک به دور گردن بسته میشود (گره نوار پشت سر بیمار نباشد) یک کاف که حالت بادکنکی دارد، به آن متصل می‌باشد که بایستی پر از هوا بوده تا از خارج شدن آن جلوگیری کرده و مانع ورود ترشحات از دهان و معده به ریه شود.

در زیر لوله تراکئوستومی یک عدد گاز قرار دهید تا باعث جذب ترشحات تراکئوستومی شود این گاز از ایجاد عفونت نیز پیشگیری میکند.

نزدیک انتهای لوله یک کاف بادکنکی قرار دارد که هنگام باد شدن با تراشه تماس می‌شود و به این

ترتیب می‌توان به بیمار تنفس با فشار مثبت داد این کاف بادکنکی باد شده از اسپیراسیون مواد بداخل تراشه جلوگیری می‌کند.

* توجه داشته باشید :

۱. گازی که در زیر تراکئوستومی قرار میگیرد را قیچی نکنید زیرا ممکن است پرزها وارد تراکئوستومی شده و ایجاد آبسه در مجاری تنفسی کند.
۲. در صورتی که گاز زیر تراکئوستومی یا بند تراکئوستومی آلوده به ترشحات گردید و مرطوب شد، باید تعویض شود.
۳. در بیمارانی که تراکئوستومی شده‌اند مکانیسم سرفه ضعیف است. این بیماران برای دفع ترشحات دستگاه تنفس دچار مشکل هستند و نیاز به ساکشن دارند.
۴. زمانی باید بیمار را ساکشن کنید که صدای غیر طبیعی در ریه‌ها شنیده شود یا اینکه شما ترشحات را مشاهده نمایید.

۵. توجه داشته باشید که ساکشن کردن غیر ضروری علاوه بر آنکه خطر عفونت را بالا می‌برد باعث آسیب به دستگاه تنفسی بیمار می‌شود.

ساکشن تراکئوستومی :

۱. برای رقیق‌تر شدن و کنده شدن ترشحات از مسیر راه هوایی از دستگاه بخور و فیزیوتراپی قفسه سینه استفاده کنید.
۲. روش کار را برای بیمار توضیح دهید، بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.
۱. وسایل لازم را آماده کنید.
۲. دست خود را بشویید.
۳. وسایل حفاظت فردی را بپوشید.
۴. به بیمار اکسیژن بدهید. این کار باعث می‌شود بیمار حین ساکشن کردن دچار کمبود اکسیژن نشود.
۵. دستگاه ساکشن را روشن کنید. (دور دستگاه نباید بیش از ۱۲۰ میلی متر جیوه باشد)

۶. بسته حاوی کتتر یا نلاتون استریل ساکشن را باز کنید.

۷. ظرف استریل را از محلول نرمال سالین پر کنید.

۸. دستکش استریل بپوشید و کتتر ساکشن را بدون آنکه با جایی تماس پیدا کند از پوشش خارج و به سر رابط Y شکل وصل کنید.

۹. دهان با محلول دهانشویه تمیز و ساکشن شود. هرگز کتتر ساکشنی که وارد دهان بیمار کرده‌اید را وارد تراکئوستومی نکنید (یا بالعکس)، زیرا باعث انتشار عفونت می‌شود.

۱۰. کتتر ساکشن را حدود ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر وارد تراکئوستومی کرده، دست را روی انتهای باز رابط Y شکل قرار دهید و با یک چرخش ۳۶۰ درجه به آرامی بین انگشت شست و اشاره چرخانیده و آنرا خارج نمایید.

۱۱. استفاده از نرمال سالین برای تسهیل پاک کردن ترشحات از نای، توصیه نمی‌شود. بدلیل اینکه ترشحات نای یک لایه هیدروفوب (غیر

محلول در آب) دارد بنابراین نرمال سالین نمی‌تواند باعث رقیق شدن ترشحات شود و از طرفی باکتری‌های نای را جابجا کرده و به راه‌های هوایی تحتانی منتقل می‌کند.

۱۲. در حین ساکشن بیمار را تشویق به سرفه نمایید. این کار باعث کنده شدن ترشحات انباشته شده در انتهای راه هوایی می‌گردد.

۱۳. ساکشن را بسته به میزان ترشحات بیمار تکرار نمایید. در بین هر بار ساکشن کردن ۳۰ ثانیه به بیمار اکسیژن بدهید.

۱۴. لوله ساکشن را با سرم شستشو بشویید.

۱۵. کتتر ساکشن یکبار مصرف می‌باشد بعد از هر بار استفاده دور انداخته شود.

۱۶. بعد از اتمام ساکشن سر لوله رابط Y را با یک گاز استریل بپوشانید.

۱۷. دست‌ها را با آب و صابون بشویید.

۱۸. لوله رابط Y ساکشن را هر ۳ روز تعویض کنید.