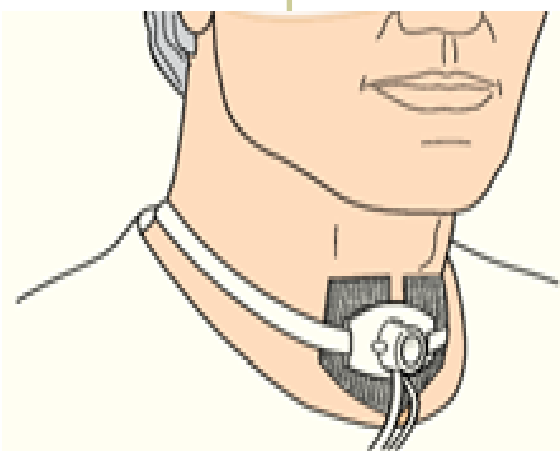




مراقبت از تراکئوستومی



نویسندگان:

*دکتر مهدی احمدی نژاد، فوق تخصص طب مراقبت‌های ویژه

**زهرا کارزاری، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه

*مریم سلطانی نژاد، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

*بیمارستان شهید دکتر باهنر

**دانشکده پرستاری و مامایی رازی

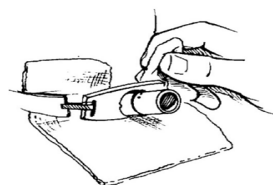
۱۳۹۴

۷. استومی را از مرکز به سمت خارج تمیز کنید. ببینید استومی بیش از حد معمول باز نشده باشد. هر سواب یا گاز را بعد از استفاده دور بیندازید.

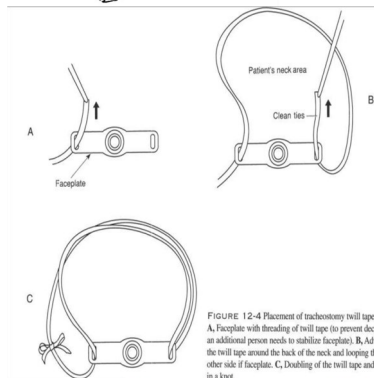


۸. سپس با یک گاز یا سواب دیگر اطراف استومی را خشک کنید.

۹. پانسمان استریل تراک (فوم جاذب یا گاز استریل برش دار) را در محل استومی قرار دهید.



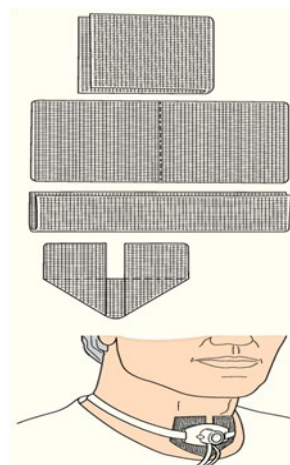
۱۰. بند یا نوار نگه دارنده تراک را تعویض کنید.



۱۱. آب آلوده را بیرون بریزید.

۱۲. دستکش‌ها را خارج نموده و دست‌ها را ضدعفونی کنید.

نکته: برای تهیه پانسمان یا گاز تراک، گاز را با قیچی برش ندهید، زیرا لبه‌های برش خورده و نخ‌های آزاد شده می‌توانند وارد استومی شده و موجب افزایش خطر عفونت شوند. در صورتیکه گاز برش‌دار مخصوص تراک نداشتید، می‌توانید گاز معمولی را مثل تصویر آماده و از آن استفاده کنید.



مراقبت از محل استومی و انجام پانسمان

مراقبت از استومی همان تمیز کردن زخم محل استومی است که از بروز عفونت جلوگیری می‌کند. حداقل یکبار در روز (مثلاً صبح‌ها بعد از بیدار شدن یا شب‌ها قبل از خواب)، استومی را تمیز کنید. وقتی در محل استومی قرمزی پوست، تورم، ترشحات چرکی، سفتی و درد در لمس وجود داشت (علائم عفونت)، تعداد دفعات تمیز کردن استومی در روز را بیشتر کنید و با پرستار بیمارتان مشورت نمایید.

مراحل انجام مراقبت:

۱. مواد و وسایل مورد نیاز را تهیه کنید (سرم شستشوی استریل، سواب پنبه‌ای یا گاز، پانسمان استریل تراک، تجهیزات ساکشن، دستکش و ظرف یکبار مصرف برای شستشو و کیسه نایلونی برای وسایل کثیف)

۲. دست‌ها را با محلول الکلی ضدعفونی کرده و دستکش بپوشید.

۳. مطمئن شوید بیمار در یک موقعیت راحت قرار دارد (بیماران هوشیار می‌توانند این مراقبت را خودشان جلوی یک آینه انجام دهند).

۴. در صورت نیاز (وجود ترشحات در راه‌هوایی) ساکشن انجام دهید.

۵. پانسمان قبلی را برداشته و به رنگ، میزان و بوی ترشحات توجه کنید و آن را درون کیسه نایلونی بیندازید.

۶. سواب پنبه‌ای یا گاز را با سرم شستشو آغشته نمایید و به آرامی اطراف استومی بکشید و ترشحات خشک شده را پاک کنید.

در حین انجام این اقدامات توجه داشته باشید که لوله از

جای خود خارج نشود.

تراکئوستومی چیست؟

بیمارانی که به مدت طولانی نیازمند حمایت تنفسی باشند، نیاز به لوله تراکئوستومی خواهند داشت. جهت گذاشتن تراکئوستومی، حفره‌ای در جلوی گردن و روی راه‌هوایی (نای) و در قسمت زیر طناب‌های صوتی ایجاد می‌کنیم. این حفره استومی نام دارد که لوله تراکئوستومی داخل آن قرار می‌گیرد. بیمار می‌تواند از طریق این لوله تنفس نموده و یا سرفه کند و مراقبان بیمار نیز می‌توانند ترشحات تنفسی وی را ساکشن نمایند. مراقبت از این لوله جنبه‌های مختلفی را شامل می‌شود که در اینجا به بحث در ارتباط با آنها می‌پردازیم.

گرم و مرطوب سازی هوای تنفسی

بینی بطور طبیعی هوای تنفسی را گرم و مرطوب می‌سازد. وقتی بیمار لوله تراکئوستومی داشته باشد، دیگر هوا از بینی عبور نکرده و مخاط راه‌هوایی بیمار خشک‌شده و تنفس‌برایش مشکل می‌شود. در این بیماران می‌توان هوای تنفسی را با استفاده از فیلترهای گرم و مرطوب‌کننده بنام اچ ام ای (HME) و یا دستگاه بخور، گرم و مرطوب کرد.

اگر بیمار شما به دستگاه تهویه مکانیکی متصل نباشد، باید از فیلترهای HME مخصوص تراکئوستومی (که مستقیماً به لوله تراکئوستومی وصل می‌شوند و محلی نیز برای اتصال لوله اکسیژن دارند) استفاده کنید.



این فیلترها را می‌توانید از فروشگاه‌های تجهیزات پزشکی تهیه نمایید.



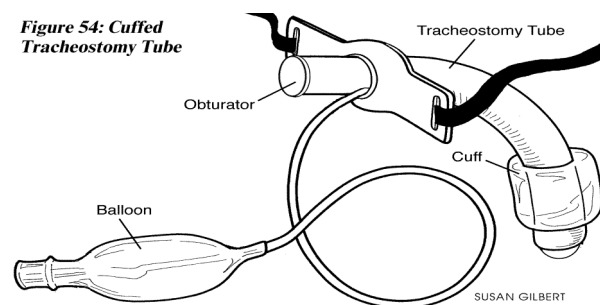
اگر بیمارتان به دستگاه تهویه مکانیکی متصل است نیز باید از فیلترهای HME استفاده نمایید که در مسیر لوله‌های تنفسی ونتیلاتور قرار می‌گیرند.

این فیلترها باید بر اساس توصیه کارخانه سازنده در زمان مشخصی تعویض شوند.

مراقبت از کاف لوله تراکئوستومی

اغلب لوله‌های تراکئوستومی در انتهای خود یک بالون قابل بادشدن دارند که کاف نامیده می‌شود. باد کردن کاف، مانع خروج هوای ورودی به ریه‌ها از طریق بینی و دهان شده و همچنین از ورود

Figure 54: Cuffed Tracheostomy Tube

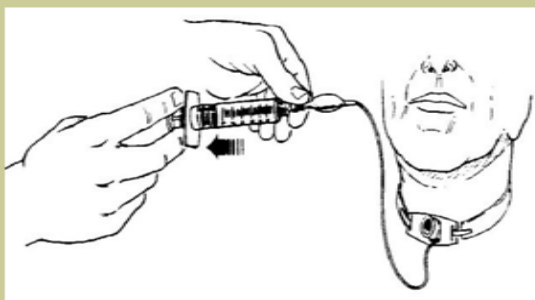


ترشحات موجود در بینی، دهان و حلق به ریه‌ها جلوگیری می‌کند.

برای تنظیم فشار کاف، به یک گوشی پزشکی و یک سرنگ بدون سر سوزن نیاز دارید. ابتدا گوشی پزشکی را ۲ تا ۳ سانتیمتر زیر محل استومی روی گردن بیمار قرار دهید. در این

حالت اگر نشستی هوا از اطراف کاف لوله وجود داشته باشد، صدای آن مشابه خرخر قابل شنیدن است و اگر نشستی هوا وجود نداشته باشد صدایی شنیده نمی‌شود.

سپس در حین گوش دادن به صدای نشستی هوا در جلوی گردن، یک سرنگ ۵ سی‌سی را که درون آن هوا کشیده‌اید، مطابق شکل به بالون تراکئوستومی متصل کنید و هوا را به آرامی بدرون کاف تزریق کنید، تا زمانی که صدای نشستی قطع شود. در این حالت فشار کاف مناسب است. اگر صدایی شنیده نمی‌شود نیز مقداری از هوای درون کاف را با سرنگ بیرون بکشید و بمحض شنیدن صدای نشستی هوا، دوباره به میزانی که صدا قطع شود، کاف را باد کنید.



نکات مهم:

هیچگاه کاف را بیش از حد باد نکنید، زیرا به نای بیمار آسیب می‌زند. شما ممکن است فعلاً متوجه این آسیب نشوید، اما بعد از بهبودی و خارج کردن لوله تراکئوستومی، عوارض آن مشخص خواهد شد.

در مقابل اگر فشار کاف کم باشد نیز باعث عدم کارایی مناسب ونتیلاتور و عفونت ریه در بیمار می‌شود.

