

تراکئوستومی چیست؟

یک روش جراحی است که در آن دریچه ای در نای ایجاد می شود. هدف از آن ایجاد یک راه هوایی در لوله تراشه است که شما آنرا بصورت یک حفره در زیر گلو مشاهده می کنید. لوله ای پلاستیکی یا فلزی در این حفره قرار داده می شود که به آن لوله تراکئوستومی گفته میشود و برحسب نیاز بیمار ممکن است موقت یا دائمی باشد.

در چه مواقعی از تراکئوستومی استفاده می شود؟

۱) بیمارانی که نیاز به استفاده طولانی مدت از دستگاه تهویه مکانیکی دارند (معمولا بیش از ۴ روز)

۲) انسداد (بسته شدن) راه هوایی فوقانی به هر دلیلی (جسم خارجی، ادم یا موکوس)

۳) سرطان حنجره و یا آسیب به حنجره در اثر ضربه

۴) پاکسازی مؤثرتر ترشحات حجیم و چسبنده راههای تنفسی

۵) پیشگیری از ورود محتویات دهان یا معده به نای در بیماران بیهوش و یا فلج

روش انجام تراکئوستومی چگونه است؟

معمولا این روش (بجز موارد اورژانس) در اتاق عمل و یا بخش مراقبت های ویژه و توسط متخصص گوش و حلق و بینی انجام می شود. یک دریچه روی نای (دومین و سومین حلقه نای) ایجاد می شود و لوله تراکئوستومی مناسب از نظر سایز و اندازه برحسب وضعیت بیمار پلاستیکی یا فلزی در آن قرار می گیرد. اگر بیمار نیاز به تهویه مکانیکی (تنفس به وسیله دستگاه مصنوعی تنفس) دارد، از لوله پلاستیکی که در انتهای آن کاف دارد استفاده می شود.

کاف باد شده به دیواره نای چسبیده و اجازه می دهد تنفس موثرتر توسط دستگاه انجام شود و همچنین مانع برگشت

محتویات معده و آب دهان به نای می شود. در بیمارانی که تنفس خود به خودی دارند، از لوله فلزی (بدون کاف) استفاده می شود. نوع فلزی دو جداره بوده و یک لوله داخلی در داخل لوله اصلی قرار می گیرد تا چنانچه ترشحات در داخل آن گیر کرد بتوان به راحتی آنرا خارج و پس از شستشو مجدد در محل اصلی قرار داد. در قسمت بیرونی لوله تراکئوستومی دارای دو بال طرفی است که توسط باند به دور گردن فیکس می شود.

مراقبت های تراکئوستومی

چون هوا مستقیم وارد نای شده و گرم و مرطوب نمی شود، نای برای جبران آن مقدار زیادی خلط و موکوس ترشح می کند که باعث ایجاد سرفه های خلط دار و پر سرو صدا می شود که بتدریج کمتر می گردد.

برای ایجاد رطوبت و گرمای کافی در محیط از دستگاه بخور استفاده می شود.

در تراکئوستومی چون هوا از روی تارهای صوتی عبور نمی کند، صحبت کردن بدون صدا بوده و برای برقراری ارتباط و کاهش اضطراب بیماران هوشیار، قلم و کاغذ و زنگ اخبار در اختیار آنها قرار می گیرد.

فیزیوتراپی تنفسی چندین بار در روز انجام می شود .

ماساژ پشت، ایجاد لرزش و کوبش و سرفه باعث تخلیه ترشحات و انبساط (باز شدن) بافت ریه شده و به بیمار در استفاده از عضلات تنفسی کمک می کند و سبب پیشگیری از روی هم خوابیدن ریه و کاهش عفونت می شود.

دهان مرتب با آب گرم یا دهانشویه شسته می شود .

پوست اطراف تراکئوستومی باید توسط نرمال سالین از ترشحات پاک و توسط پانسمان خشک پوشانده شود. پانسمان روزانه تعویض می شود. در صورت آلوده شدن با ترشحات مرتب تعویض گردد.

به دلیل ضعیف شدن مکانیسم سرفه ، این بیماران در دفع ترشحات و خلط مشکل داشته و نیاز به ساکشن نمودن ترشحات دارند البته زمانی ساکشن انجام میشود که تنفس صدادار شده و ترشحات مشاهده شود یا بیمار دچار سیاتوز (کبودی) گردیده که در این مواقع ساکشن به روش استریل انجام می شود .

به یاد داشته باشید که ساکشن غیرضروری باعث آسیب به دستگاه تنفسی شده و خطر عفونت را بالا می برد.

مراحل اجرای ساکشن :

۱) دست های خود را با آب و صابون بشویید و لباس محافظ خود (گان) و ماسک بپوشید.

۲) بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید و اکسیژن را روی ۱۰ لیتر تنظیم نموده تا چند دقیقه قبل از ساکشن، بیمار اکسیژن با درصد بالا دریافت کند.

۳) لوله رابط را به دستگاه وصل نمایید. سپس سر ساکشن را بدون آنکه از پوشش خود خارج کنید به سر لوله رابط وصل کنید.

۴) دستگاه را روشن کنید (فشار نباید از ۱۲۰ میلی متر جیوه بیشتر باشد).

۵) دستکش استریل را در دست غالب بپوشید و سر ساکشن را از پوشش خارج نمایید.

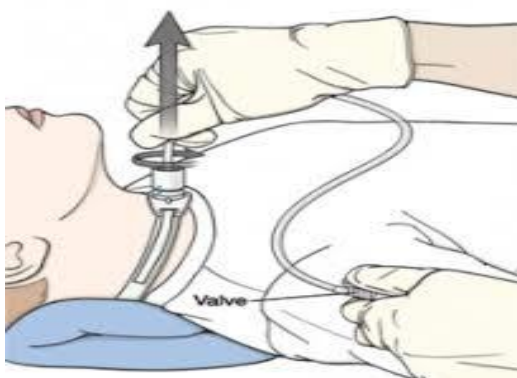
۶) استریل بودن سر ساکشن بسیار مهم است. سر ساکشن را با دست استریل گرفته و با دست غیر استریل انتهای لوله را ببندید و سر ساکشن را حدود ۴۱ تا ۴۵ سانتی متر وارد تراکئوستومی بیمار کنید.

۷) سپس انتهای لوله را باز کنید و با حرکت چرخشی آن را خارج نمایید. طول مدت ساکشن نباید بیشتر از ۱۰-۱۵ ثانیه باشد.



بیمارستان شهید محمد منتظری

تراکئوستومی



واحد آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۹/۰۴/۱۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۰۹

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۷/۰۹/۰۹

کد: MH.BR.PE.GEN.۲۴۴

واحد آموزش به بیمار

هیچ گاه سر ساکشنی که با آن دهان بیمار را تمیز کرده اید وارد تراکئوستومی نکنید.

مراقبت محل تراکئوستومی:

دستکش بپوشید و پانسمان کثیف تراکئوستومی را بردارید. محل تراکئوستومی را با آب و نرمال سالین از داخل به خارج بشویید و ناحیه تمیز شده را خشک کنید.

بندهای نگهدارنده تراکئوستومی را تعویض کنید. به این صورت که بندهای ضربدری را از سوراخ کنار لوله عبور بدهید و لوله را در محل خود ثابت کنید و بند را از دور کردن بیمار عبور دهید و آن را از سوراخ دیگری که در سمت لوله قرار دارد رد کنید. دوسر بند را در یک سمت گردن محکم گره بزنید.

پانسمان استریل تراکئوستومی انجام شود و آن را زیر بند نگهدارنده و لبه لوله تراکئوستومی قرار دهید به شکلی که زخم را بپوشاند.

در صورت وجود موارد زیر به پزشک مراجعه کنید:

۱) قرمزی و دردناک بودن محل تراکئوستومی

۲) وجود ترشحات غلیظ و بدبو سبز یا زرد

۳) تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد

۴) اشکال در ساکشن کردن

۵) ترشحات خونی زیاد از تراشه بیمار

۸) مجدداً به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.

۹) بعد از هر بار انجام ساکشن مسیر سر ساکشن و لوله رابط را با قرار دادن سر ساکشن در سرم شستشو استریل (نرمال سالین) تمیز کنید.

۱۰) بعد از اتمام عمل ساکشن دست ها را با آب و صابون بشویید.

نکات مهم:

دستگاه تنفس شما بسیار حساس است، پس لطفاً نکات استریل را به دقت رعایت نمایید. هرگز آن قسمت از سر ساکشن را که میخواهید وارد تراکئوستومی کنید، دست نزنید.

هیچ گاه به صرف این که ترشحات بیمار بسیار زیاد است بیشتر از ۴۵ ثانیه سر ساکشن را در راه هوایی بیمار نگه ندارید.

حداکثر می توان در هر نوبت تا ۳ بار بیمار را ساکشن کرد. هرگز سر ساکشن را با حالت مکش وارد تراکئوستومی نکنید.

بین هر بار ساکشن حداقل به مدت یک دقیقه به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.

ساکشن را ترجیحاً قبل از وعده غذایی، قبل از خواب و بعد از خواب انجام دهید.

در صورتی که ترشحات بیمار زیاد است و به راحتی خارج نمی شوند یا به صورت تکه های جامد در آمده است مدت زمان بیشتری بیمار را بخورسرد دهید.

حداقل روزی سه بار ظرف جمع کننده ترشحات را خارج کرده و به خوبی با آب و وایتکس بشویید.

پس از اتمام ساکشن نای، فضای حلقی دهانی را با یک سر ساکشن دیگر ساکشن نمایید.