



بیمارستان امام خمینی بناب

مراقبت از بیماران دارای لوله تراکستوم



تهیه و تنظیم

رئیس علمی بخش ICU: دکتر رنجبر

سوپروایزر آموزش سلامت: ه - بیرامی

سرپرستار: خانم عقولی

رابط آموزشی: خانم خلیلی

تدوین: ۱۴۰۱

بازنگری: ۱۴۰۳

کد سند: PA-PHE-12

تراکئوستومی: تراکئوستومی ایجاد یک راه هوایی انتخابی برای درمان احيانا طولانی مدت بیمارانی است که نیاز به راهی برای ساکشن ترشحات با تهویه مکانیکی دارند. به صورت یک حفره زیر گلو مشاهده می شود و تحت بیهوشی عمومی در اتاق عمل انجام میشود

مزایای استفاده از تراکئوستومی:

۱ - تخلیه ترشحات حجیم از راه های هوایی برای طولانی و پاکسازی موثر راه هوایی

۲ - در انسداد یا ضربه راه های فوقانی

۳ - برخی بیماران مبتلا به بیماری های عضلانی یا مبتلا به سرطان

مزایای تراکئوستومی :

✓ مقاومت راههای هوایی تنفسی در مقابل جریان هوا کمتر میشود.

✓ تنفس آسانتر صورت میگیرد- ترشحات به آسانی خارج میشود- راه مناسبی جهت جدا کردن بیمار از ونتیلاتور هست.

✓ از طرف بیمار به علت صحبت کردن و غذا خوردن پذیرش بیشتر و راحتتر هست.

✓ شکل لوله تراکئوستومی (لوله تراکئوستومی فلزی دوجداره که یک لوله داخل لوله اصلی قرار میگیرد تا چنانچه ترشحات در داخل آن گیر کرد بتوان به راحتی خارج و پس از شستشو مجددا در محل اصلی قرار داد).

هم چنین دارای یک قسمت با انتهای زیتونی شکل میباشد. تا در هنگام جایگذاری بتوان آن را به راحتی در لوله تراشه قرار داد.

ساکشن تراکئوستومی:

در بیمارانی که تراکستومی شده اند مکانیسم سرفه ضعیف میشود پس این بیماران جهت خروج ترشحات دستگاه تنفس دچار مشکل هستند و نیاز به ساکشن دارند .

مراقبت از لوله تراکئوستومی :

مراقبت از لوله تراکئوستومی حداقل ۸ ساعت یکبار انجام شده و اطراف محل ورود لوله تمیز می‌گردد.

پس از ترمیم محل عمل جراحی لوله تراکئوستومی بسته به نظر پزشک لازم هست هفته ای یک یا دو بار تعویض گردد. هدف از مراقبت لوله تراکئوستومی باز نگه داشتن راه هوایی پیشگیری از صدمه به پوست اطراف ناحیه ورود لوله و پیشگیری از عفونت میباشد. در چند روز اول بعد از عمل باید ناحیه عمل از نظر خونریزی مورد توجه قرار گیرد. حرکت های شدید لوله میتواند خونریزی ایجاد نماید. قبل از شروع ساکشن داخل تراشه لازم است بیمار به وسیله اکسیژن ۱۰۰٪ هایپراکسیژنه گردد. تکنیک استریل هنگام ساکشن باید رعایت شود زمان ساکشن نباید بیش از ۱۰ ثانیه باشد.

پوست اطراف سوراخ تراکئوستومی و قسمت خارجی لوله باید خوب شستشو و پانسمان شود. اطراف محل استوما از نظر التهاب و قرمزی و ترشح کنترل شود. باندی که لوله را به گردن فیکس میکند باید تمیز باشد و در صورتی که آلوده شد تعویض گردد.

با توجه به اینکه هوای وارد شده از راه تراکئوستومی به ریه ها از مسیر طبیعی عبور نمی کند لازم هست تا با استفاده از دستگاه بخور گرم و مرطوب شود. در انتهای تراکئوستومی یک بالون قابل باد شدن به نام کاف قرار دارد که با باد کردن آن مانع ورود ترشحات به ریه ها است و نباید بیش از حد باد شود چون باعث آسیب نای میشود.

شماره تلفن بخش آی سی یو: ۳۷۷۶۹۳۴۶

منبع: ۱- درسنامه پرستاری میترا ذوالفقاری

۲- مراقبت های پرستاری ویژه در بخش سی سی یو، آی سی یو و دیالیز