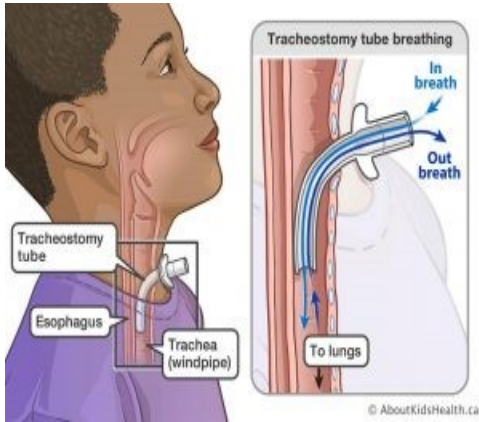




مجمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص)
بندرعباس

تراکئوستومی



شناسنامه پمفلت آموزشی کد: P.E:1401/07/30-0024

عنوان	تراکئوستومی
تهیه کننده	گروه آموزش
تأیید کننده	کمیته آموزش به بیمار
سال بازنگری	۱۴۰۴/۰۱/۱۵
ناظر کیفی: سوپروایزر آموزش سلامت	
تأیید کننده علمی: آقای دکتر امید اسماعیلی - متخصص بیماری های مغز اعصاب	



- از تماس با ذرات و مواد پودری که می توانند وارد استوما شده و مشکل تنفسی ایجاد کند اجتناب کنید.
- بعد از عمل فعالیت شدید به مدت ۶ هفته محدود می شود.
- افرادی که تراکئوستومی دائم دارند از شنا کردن خودداری کنند و به هنگام حمام کردن از ورود آب به لوله جلوگیری کنند.
- در بیمارانی که تراکئوستومی دارند هوا از روی تارهای صوتی عبور نمی کند لذا صحبت کردن بیمار بدون صدا می باشد از روی لب خوانی یا نوشتن مطالب با بیمار ارتباط برقرار کنید.
- ارجاع بیمار به گفتار درمان.
- توصیه به بیمار که هنگام خروج از منزل با یک روسری شل محل گردن را بپوشانند.
- در صورت هرگونه تغییر در وضعیت تنفس، علائم اولیه عفونت به پزشک مراجعه نمایید.

”سلامت و تندرست باشید“

منبع:

مترجم مشتاق زهرا . پرستاری داخلی جراحی، مغز و اعصاب
۲۰۱۸، انتشارات جامعه نگر، ویرایش چهاردهم، چاپ پنجم ۱۴۰۰.



- لوله ی داخلی تراکئوستومی دو بار تخلیه و شست و شو داده شود.
- همواره محل استوما را خشک نگه دارید.
- اطراف تراکئوستومی باید توسط نرمال سالین از ترشحات پاک و توسط پانسمان خشک پوشانده شود.



- دهان را با آب گرم یا دهانشویه بشوید و دندان های خود را مسواک بزنید.
- ارتباط با افرادی که مبتلا به سرما خوردگی یا عفونت های دستگاه تنفسی هستند پرهیزید.
- گاز زیر تراکئوستومی در صورت آلوده شدن چند بار در روز تعویض شود.
- حین استفاده از پتو یا ملحفه روی تراکئوستومی را مسدود نکنید.
- تجویز داروی مسکن و انتی بیوتیک برای به حداقل رساندن خطر عفونت و کاهش درد تجویز می گردد.
- تجویز داروی مسکن و انتی بیوتیک برای به حداقل رساندن خطر عفونت و کاهش درد تجویز می گردد.

تراکئوستومی:

باز کردن یک راه هوایی در قسمت جلوی گردن و ارتباط دادن فضای نای به بیرون توسط لوله پلاستیکی که به صورت یک حفره یا دهانه در زیر گلو مشاهده می شود.



کاربرد تراکئوستومی:

- در بیمارانی که مدت طولانی از دستگاه تهویه مکانیکی استفاده می کنند و راه هوایی مطمئن ندارند.
- برای پیشگیری از آسپره کردن (ورود هر گونه مایع و ترشحات بزاق و خلط به مجاری تنفسی و ریه ها).
- تخلیه ترشحات حجیم از راه های تنفسی و پاکسازی موثرتر ترشحات.
- در انسداد یا ضربه به راه های هوایی فوقانی.



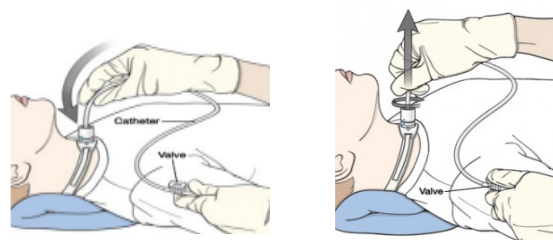
مراقبت لازم پس از تراکئوستومی:

- کنترل و بررسی مداوم بیمار
- درجه تراکئوستومی باید با ساکشن منظم ترشحات باز نگه داشته شود و برای تسهیل در تهویه، تخلیه ترشحات، کاهش ادم و پیشگیری از فشار به بخیه بیمار در وضعیت نیمه نشسته قرار داده شود.

ساکشن تراکئوستومی:

در این بیماران مکانیسم سرفه ضعیف است پس جهت خروج ترشحات دستگاه تنفسی با مشکل مواجه هستند که باید با ساکشن انجام گردد.

صداهای غیر طبیعی ریه شنیده و نوع ترشحات مشاهده گردد.



توجه:

ساکشن غیر ضروری احتمال عفونت را بالا برده و باعث آسیب به دستگاه تنفسی می گردد.



آموزش به بیمار

- احساس درد و ناراحتی در هفته اول بعد از تراکئوستومی طبیعی است.
- بعد از عمل شروع تغذیه با لوله بینی - معدی صورت می گیرد و با دستور پزشک تغذیه با مایعات از طریق دهان شروع می شود و به تدریج غذاهای جامد بر حسب تحمل بیمار در برنامه ی غذایی گنجانده شود
- از مصرف غذای زیاد شیرین که باعث ترشح بزاق و تضعیف قدرت چشایی می شود خودداری شود.
- بیمار در وضعیت نشسته (سر بیمار ۳۰ تا ۴۵ درجه) بالا باشد.
- در صورت هوشیار بودن بیمار به سرفه مکرر تشویق شود زیرا با هر سرفه مقدار زیادی خلط از دهانه ی تراکئوستومی خارج می شود.
- ایجاد رطوبت کافی در محیط اهمیت زیادی دارد و می توان با استفاده از دستگاه بخور رطوبت کاف را در محیط ایجاد کرد.
- فیزیوتراپی تنفسی شامل ماساژ پشت، ایجاد لرزش و سرفه به تخلیه ی ترشحات و باز شدن بافت ریه کمک کرده و توانایی استفاده از ماهیچه های تنفسی را افزایش می دهد و سبب پیشگیری از روی هم خوابیدن ریه ها و کاهش عفونت می شود و لازم است چندین بار عمل انجام شود.
- در صورت استفاده از روش های استریل در طی ساکشن کردن شانس عفونت کم می شود و جهت پیشگیری از عفونت بهتر است لوله های تراکئوستومی هر ۵ الی ۷ روز تعویض شود.

