

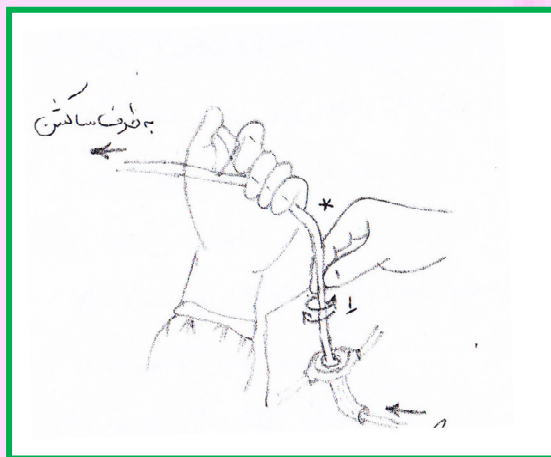


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید بهشتی
مرکز پزشکی، آموزشی، درمانی کودکان مفید

تراکتوستومی و مراقبت‌های پرستاری بعد از آن

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید

سوند استریل وارد تراشه می شود در حالیکه ساکشن کار می کند برای خارج نمودن سوند آنرا در ضمن چرخاندن به آهستگی می کشیم برای ساکشن عمیق برونش چپ سر بیمار را به سمت راست می چرخانیم و برای ساکشن عمیق برونش سمت راست سر بیمار را به سمت چپ می چرخانیم سوند به آهستگی چرخانده می شود . سوند تا عمیق ترین حد ممکن وارد می شود.



۹) اگر ترشحات غلیظ و چسبنده بود با سرنگ ۱۰-۵ سی سی نرمال سالین را جهت رقیق شدن ترشحات وارد می کنیم.

۱۰) برای جلوگیری از هیپوکسی به بیمار اکسیژن با حجم زیاد می دهیم.

۱۱) هر بار ساکشن نباید بیش از ۱۵-۱۰ ثانیه طول بکشد در

غیر این صورت دچار هیپوکسی و آریتمی می شود
۱۲) افرادی که تراکتوستومی دارند. معمولاً انجام ساکشن منجر به تحریک سرفه می گردد در صورت بروز سرفه باید ساکشن متوقف شود

۱۳) دفعات ساکشن باید آن قدر تکرار شود تا راههای هوایی کاملاً تمیز شود.

عوارض ساکشن :

هیپوکسی، آتلکتازی، عفونت، آریتمی، خونریزی، اسپاسم برونش، صدمه به راههای هوایی

تراکئوستومی Tracheostomy :

ایجاد یک پنجره یا منفذ مصنوعی روی دیوار قدامی تراشه می باشد که ممکن است موقت یا دائم باشد.

موارد استفاده:

- (۱) نیاز به راههای هوایی مصنوعی برای مدت طولانی
- (۲) انسداد راههای هوایی فوقانی
- (۳) خونریزی از راههای هوایی فوقانی
- (۴) سوختگی های راههای هوایی فوقانی
- (۵) بیماریهای عفونی (دیفتری، پولیومیلیت)
- (۶) ضربه و شکستگی غضروفهای حنجره و نای
- (۷) لارنژکتومی

مزایا:

تراکئوستومی تا حدی موفقیت آمیزترین راههای هوایی مصنوعی است. ثابت کردن و ساکشن کردن و اتصال آن به وسائل تنفسی راحتتر است. بیمار می تواند با وجود داشتن تراکئوستومی غذا بخورد و به کمک بعضی وسائل صحبت کند.

عوارض تراکئوستومی:

کوتاه مدت:

- (۱) خونریزی
- (۲) آسپیراسیون

(۳) آمفیزم زیر جلدی

(۴) پنوموتراکس

(۵) سوراخ شدن دیواره خلفی تراشه

(۶) صدمه به عصب راجعه

دراز مدت:

- (۱) عفونت
- (۲) فیستول تراشه به مری
- (۳) پاره شدن سرخرگ کاروتید
- (۴) دیسفاژی
- (۵) نکروز (ایسکمی) تراشه

مراقبت های پرستاری بعد از تراکئوستومی

- ▲ کنترل پوست اطراف تراکئوستومی
- ▲ ساکشن مرتب
- ▲ مرطوب نمودن هوای استنشاقی بیمار جهت جلوگیری از خشکی مخاط و رقیق شدن
- ▲ تعویض روزانه پانسمان

ساکشن تراکئوستومی:

ساکشن تراکئوستومی معمولاً هر ۲-۱ ساعت باید انجام شود.

وسائل مورد نیاز:

دستگاه ساکشن، سوند ساکشن، دستکش استریل، ظرف کوچکی محتوی نرمال سالین، سرنگ

نحوه انجام کار:

- (۱) برای شروع کار ابتدا دستها را شسته و بیمار را در حالت نیمه نشسته قرار می دهیم
- (۲) ظرف کوچک را از نرمال سالین پر می کنیم
- (۳) سوند ساکشن را به لوله رابط ساکشن وصل می کنیم
- (۴) دستکش استریل می پوشیم
- (۵) دستگاه ساکشن را روشن می کنیم، فشار دستگاه نباید از ۱۲۰ بیشتر باشد زیرا سبب آسیب مخاط می شود.
- (۶) ابتدا دهان را ساکشن می کنیم سپس سوند را تعویض می کنیم.
- (۷) لوله تراکئوستومی را می شوئیم.
- (۸) کلمپ را باز می کنیم و به صورت دورانی ۳۶۰ درجه می چرخانیم و خارج می کنیم.