

بیمار گرامی و همراهان عزیز:

جهت مراقبت از تراکتوستومی به نکات زیر توجه کنید:

❖ بیمار بهتر است در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد تا تنفس به شکل بهتر و موثرتری انجام شود.

❖ بیمار را از نظر بیقراری، تنفس مشکل، افزایش ضربان قلب و سایر علائم و نشانه های احتمالی اختلالات تنفسی و گردش خون بررسی کنید.

❖ ایجاد رطوبت کافی محیط اهمیت زیادی دارد و می توان با استفاده از دستگاه بخور، رطوبت کافی در محیط ایجاد کرد.

❖ تشویق بیمار به سرفه مکرر : بیمار با هر سرفه مقدار زیادی خلط از دهانه تراکتوستومی خارج خواهد کرد . بدلیل اینکه هوا بدون گرما و رطوبت بطور مستقیم وارد تراشه می شود، درخت تراشه و برنش برای حبران این حالت مقدار زیادی موکوس ترشح می کند لذا بیمار دچار حملات مکرر سرفه می شود و ممکن است از سرفه های پر سروصدا و خلط دار خود ناراحت باشد، بیماران باید اطمینان داشته باشند که با گذشت زمان این ناراحتی ها کمتر خواهد شد.

❖ در صورت استفاده از روش های استریل در طی ساکشن کردن یا دستکاری، شانس عفونت کم است و جهت پیشگیری از عفونت بهتر است لوله های تراکتوستومی هر 5-7 روز تعویض گردد.

❖ هر گونه تغییر در وضعیت تنفس بیمار نیاز به اقدام فوری دارد و در صورت وجود تنگی تنفسی - تحریک پذیری- استفاده از عضلات فرعی تنفسی و شک به انسداد ، بلافاصله راه هوایی را ساکشن کرده و در صورت هوشیاری از بیمار بخواهید سرفه و تنفس عمیق انجام دهد و اگر با اقدامات پرستاری وضعیت بیمار بهتر نشد باید بلافاصله به پزشک اطلاع داد .

❖ فیزیوتراپی تنفسی شامل درناژ وضعیتی، ماساژ پشت، ایجاد لرزش و کوبش و سرفه ، کمک به تخلیه ترشحات و انبساط یافت ریه کرده و توانایی استفاده از ماهیچه های تنفسی را افزایش می دهد و سبب پیشگیری از روی هم خوابیدن ریه و کاهش عفونت می شود و باید روزانه چندین بار انجام شود.

❖ سردی بیش از حد هوا یا خشک بودن هوای محیط می تواند سبب آزدگی بیمار شود.

❖ در صورت بروز تب، تاکیکاردی، افزایش ترشح چرکی ، بوی بد ترشحات، حساسیت و قرمزی به پزشک اطلاع داده شود.

❖ از مصرف غذاهای زیاد شیرین که باعث ترشح بزاق و تضعیف قدرت چشایی می شود، خودداری شود.

❖ درطول روز بهتر است چندین بار نواری که به دور لوله تراکتوستومی بسته شده از نظر باز شدن کنترل نمایید.

❖ تا زمانی که بیمار تراکتوستومی دارد شنا کردن ممنوع می باشد .

❖ بیمار باید مرتب دهان خود را با آب گرم یا دهانشویه بشوید و دندانهای خود را مسواک بزنید.

❖ جهت کاهش اضطراب و افسردگی به بیماران اطمینان دهید که اغلب توانایی صحت کردن پس از برداشتن لوله، برخواهد گشت .

❖ درحین استحمام باید با خم کردن سر به طرف جلو از ورود آب به درون تراکتوستومی جلوگیری شود .

❖ جهت برقراری ارتباط ، کاغذ یادداشت و قلم در اختیار بیمار باید باشد.

❖ بهتر است از پیراهن های یقه بسته نخی استفاده شود.

تمیز کردن کانولای داخلی تراکتوستومی

(تراکتوستومی فلزی)

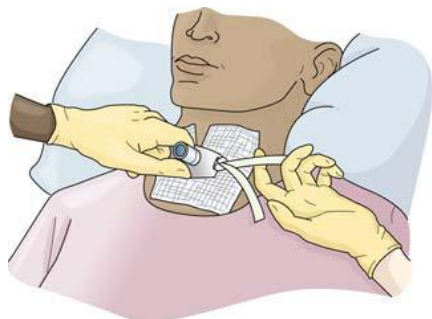
هدف، تمیز نگه داشتن لوله از موکوس و هر گونه ترشحات است که ممکن است تبدیل به یک منبع عفونت شده و یا موجب انسداد راه هوایی گردد .

لوله های تراکتوستومی فلزی دو جداره می باشد و یک لوله داخلی در داخل لوله اصلی قرار می گیرد تا چنانچه ترشحات در داخل آن گیر کرد بتوان آن را براحتی خارج و پس از شستشو مجدد در محل اصلی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی
بیمارستان شهید کامیاب

مراقبت از تراکتوستومی



کمیته آموزش بیمارستان سوانح شهید کامیاب

تهیه و تنظیم: قندهاری

کد پمفلت: Ent/49/1	سال تهیه: 91
گروه هدف: بیماران	بازنگری: 95

اگر کراست یا دلمه روی پوست بوجود آمده باید ماده مرطوب کننده بدون روغن روی پوست مالیده و سپس با پنست استریل کراست ها را از روی پوست برداشته اطراف تراکتوستومی را با یک سواپ استریل و سرم شستشو تمیز کنید .



5- نوار تراکتوستومی آلوده قبلی را تعویض کنید بهتر است قبل از باز کردن نوار آلوده ، ابتدا نوار جدید دور کردن ثابت ، سپس نوار قبلی باز شود. توجه داشته باشید که نوار باید به نحوی ثابت گردد که یک انگشت به راحتی زیر آن قرارگیرد. در طول روز باید مرتب نوار از نظر باز شدن کنترل شود.



خود قرار داد و همچنین دارای یک ما ندرن با انتهای زیتونی شکل می باشد تا در هنگام جایگذاری بتوان آن را براحتی در تراشه قرار داد.



1- قبل از شروع به کار دستها با آب و صابون شسته شود.



2- قفل قسمت داخلی لوله را باز کرده و لوله فلزی داخلی تراکتوستومی را آرام آرام خارج کنید.

3- بوسیله برس یا یک تکه باند طبق شکل زیر لوله فلزی داخلی تراکتوستومی را تمیز کرده و پس از آب کشی دوباره در محل اصلی خود قرار دهید و قفل آن را ببندید.

4- تمیز نگه داشتن ناحیه استوما: پوست اطراف تراکتوستومی باید توسط نرمال سالین از ترشحات پاک و توسط پانسمان خشک به شانه شده.