

تاریخ صدور: ۱۳۹۹/۰۱/۳۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۰۵

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۹/۳۰



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی قزوین
معاونت آموزشی

بیمارستان شفا ناکستان

عنوان: مراقبت از تراکتوستومی



دانشگاه علوم پزشکی قزوین

✓ در تراکتوستومی دایم، بیمار می تواند به منظور یادگیری صحبت با لوله به یک متخصص گفتار درمان مراجعه کند.

✓ به بیمار توصیه می شود در هنگام خارج شدن از منزل از یک روسری شل برای پوشش گردن استفاده نماید.

علائم هشدار دهنده: در موارد ذیل حتماً به پزشک گوش، حلق و بینی مراجعه کنید

□ هر گونه تغییر در وضعیت تنفس بیمار مانند: تنفس مشکل، تحریک پذیری، سیاه شدن پوست و لبها، افزایش تعداد تنفس، استفاده از عضلات شکم در تنفس و شک به انسداد راه هوایی لازم است بلافاصله به پزشک اطلاع داده شود.

□ مراقب نشانه ها و علائم اولیه ی عفونت باشید و در صورت بروز تب، افزایش ضربان قلب، افزایش ترشح چرکی، بوی بد ترشحات، حساسیت و قرمزی به پزشک اطلاع دهید.

□ در صورت مشاهده ی زخم و افزایش قرمزی در اطراف استوما و ترشحات غلیظ و خون آلود.

□ اگر احساس می کنید لوله ی تراکتوستومی بیرون آمده و قادر به جایگزین کردن آن نیستید.

□ اگر بیمار شما مشکل تنفسی دارد و با استفاده از روش معمول پاکسازی تنفسی بر طرف نمی شود.

□ در صورت افزایش درد و ناراحتی.

□ ماهی یکبار جهت معاینات دوره های مراجعه کنید.

منبع: پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث ۲۰۱۸

سایت آموزش به بیمار:

Hosshafa.gums.ac.ir

واحد ارتقا سلامت و آموزش همگانی: ۰۲۸۳۵۲۴۹۲۱۱ داخلی ۷۰۳۴

ساعت تماس همه روزه از ساعت ۸:۰۰ الی ۱۴

شماره تماس درمانگاه حکیم: ۰۲۸۳۵۲۴۹۲۳۷ از شنبه تا چهارشنبه از ساعت

۷:۳۰ الی ۹ صبح

✓ حین استراحت احیاناً پتو یا ملحفه روی تراکتوستومی را مسدود نکنند.

✓ پزشک ممکن است برای بیمار شما داروهای مسکن و آنتی بیوتیک برای به حداقل رساندن خطر عفونت و کاهش درد تجویز کند.

✓ مراقب باشید محل استراحت بیمار عاری از گرد و خاک باشد. در صورت وجود پشه و مگس از پشه بند و یا توری برای جلوگیری از ورود حشرات به لوله تراکتوستومی استفاده کنید.

✓ از تماس با ذرات و مواد پودری که می تواند وارد استوما شده و باعث مشکلات تنفسی جدی گردد اجتناب کنید.

باز توانی بعد از تراکتوستومی

✓ بعد از عمل فعالیت شدید برای مدت شش هفته محدود می شود.

✓ افرادی که تراکتوستومی دایم دارند از انجام شنا خودداری کرده و به هنگام حمام کردن از ورود آب به داخل لوله جلوگیری کنند.

✓ در بیمارانی که تراکتوستومی دارند هوا از روی تارهای صوتی عبور نمیکند، لذا صحبت کردن بیمار بدون صدا می باشد؛ شما میتوانید از روی لب خوانی یا نوشتن مطالب با وی ارتباط برقرار کنید.

مراقبت از تراکتوستومی:

لازم است پس از ترخیص بیمار را برای انجام فعالیتهای عادی تشویق نمایید و جهت مدیریت راه هوایی در منزل به توصیه های زیر توجه کنید:

- احساس درد و ناراحتی در هفته ی اول بعد از تراکتوستومی طبیعی است.

- بعد از عمل شروع تغذیه با لوله ی بینی- معدی صورت می گیرد و سپس 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 می شود.
- از مصرف غذاهای زیاد شیرین که باعث ترشح بزاق و تضعیف قدرت چشایی میشود خودداری کنید. لازم است بیمار در وضعیت نشسته(سر بیمار 30الی 55 درجه بالا باشد) قرار گیرد تا تنفس به شکل بهتر و موثرتری انجام شود.
- در صورت هوشیار بودن، بیمار به سرفه ی مکرر تشویق شود؛ زیرا با هر سرفه مقدار زیادی خلط از دهانه ی تراکتوستومی خارج میشود.
- به طور معمول، بینی و دهان هوا را تمیز، گرم و مرطوب می کند، در بیماران تراکتوستومی سردی بیش از حد هوا و یا خشک بودن هوای محیط میتواند سبب آذردگی شود، ایجاد رطوبت کافی در محیط اهمیت زیادی دارد و میتوان با استفاده از دستگاه بخور رطوبت کافی را در محیط ایجاد کرد.

- فیزیوتراپی تنفسی شامل ماساژ پشت، ایجاد لرزش، کوبش و سرفه، به تخلیه ی ترشحات و باز شدن بافت ریه کمک کرده و توانایی استفاده از ماهیچه های تنفسی را افزایش می دهد، سبب پیشگیری از روی هم خوابیدن ریه ها و کاهش عفونت می شود
- و لازم است روزانه چندین بار این عمل انجام شود است روزانه چندین بار این عمل انجام شود.

در صورت استفاده از روشهای استریل در طی ساکن شدن یا دستکاری، شانس عفونت کم می شود و جهت پیشگیری از عفونت بهتر است لوله های تراکتوستومی هر 7 روز تعویض شود.

- لوله ی داخلی تراک لازم است هر زمان که پر شد تخلیه شده و شستشو داده شود.
- همواره محل استوما را خشک نگهدارید .
- اطراف تراکتوستومی باید توسط نرمال سالین از ترشحات پاک و توسط پانسمان خشک پوشانده شود.

- اگر دلمه ای روی پوست به وجود آمده، باید ماده ی مرطوب کننده ی بدون روغن روی پوست مالیده و سپس با یک وسیله ی استریل دلمه ها را از روی پوست برداشت.
- در صورت غلیظ بودن ترشحات، افزایش دریافت مایعات و استفاده از رطوبت سرد جهت رقیق شدن ترشحات توصیه میشود.
- به بیمار توصیه میشود مرتب دهان خود را با آب گرم یا دهانشویه بشوید و دندانهای خود را مسواک بزنید. از ارتباط بیمار با افرادی که مبتلا به سرماخوردگی یا عفونتهای دستگاه تنفسی هستند، بپرهیزید.

در صورت آلوده شدن بند تراکتوستومی به ترشحات با رعایت اصول ایمنی آنرا تعویض کنید.

بستن توار: یک طرف تواری را که قبلا بریده اید از یک سمت لبه خارجی تراکتوستومی وارد کنید، هر دو انتهای بند را از دور گردن بیمار عبور دهید، از پیچ خوردگی توار جلوگیری نمایید. توار را از پشت گردن بیمار به طرف قسمت دیگر لبه خارجی بکشید. گره جدید را در طرف مخالف گره قبلی بزنید. توسط قرار دادن یک پا دو انگشت در زیر بند در ناحیه خمیدگی گردن، از سفت نبودن بیش از حد بند اطمینان حاصل فرمایید.



گاز زیر تراکتوستومی در صورت آلوده شدن چند بار در روز تعویض شود. در بیمارانی که لوله تراکتوستومی دارند هر سه ساعت به مدت یک ربع کاف (بالون) را با سرتگ خالی و سپس پر نمایید. کاف (بادکنک) لوله تراکتوستومی قبل از گاواز 3 تا 5 سی سی هوا پر گردد و تا 2 ساعت بعد از گاواز تخلیه نشود

