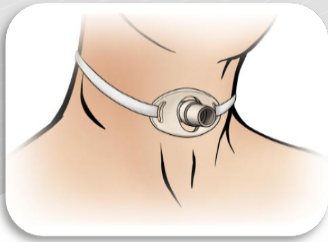




بیمارستان امتیاز و فوریت های جراحی
شهید رجایی

چگونگی مراقبت از تراکئوستومی و تکنیک ساکشن کردن آن



تهیه کننده: نجمه نادری

کارشناس پرستاری

تاریخ تهیه: پاییز ۱۳۹۴

تاریخ بازبینی چهارم: پاییز ۱۴۰۱

تأیید کننده علمی: سرکار خانم دکتر گلناز نابتیان

استادیار بخش بیهوشی و مراقبت های ویژه

Edup-pam-53-03

۶. بعد از هر بار ساکشن مقداری سرم شستشو وارد لوله رابط ساکشن کنید تا ترشحات کاملاً از لوله پاک شود و دستگاه ساکشن برای استفاده مجدد آماده گردد.

۷. بعد از اتمام عملیات ساکشن سر لوله رابط را با یک گاز استریل پوشانید.

۸. حداقل روزی ۳ بار ظرف جمع کننده ترشحات را خارج کرده و به خوبی با آب و مایع سفید کننده بشویید و در معرض نور خورشید آن را خشک نمایید.

۹. بعد از اتمام عملیات ساکشن دست‌ها را با آب و صابون بشویید و خشک کنید.

نشانی: شیراز-بلوار چمران-جنب بیمارستان چمران-بیمارستان حاج محمد اسماعیل امتیاز و مرکز فوریت‌های جراحی شهید رجایی
شماره تلفن جهت پاسخگویی به سوالات: ۳۶۳۶۴۰۰۱
سایت: WWW.rajaeehosp.ac.ir، لینک راهنمای مراجعین
منبع: برونر و سودارت ۲۰۱۸، کتاب آموزش مراقبت های پس از ترخیص بخش مراقبت های ویژه (مرکز تحقیقات تروما دانشگاه علوم پزشکی شیراز)



با استفاده از نرم افزار بارکد خوان از طریق تلفن همراه می توانید فایل متنی پمفلت را دانلود نمایید

✓ هنگامی که بیمار سرفه می کند آمبو نزنید این عمل باعث آسیب شدید به بافت ریه می شود.

✓ مراقب باشید محل استراحت بیمار عاری از گرد و خاک باشد و اگر مگسی وجود دارد از پشه بند و یا پارچه توری برای جلوگیری از وارد شدن پشه و مگس در لوله تراکئوستومی استفاده کنید.

✓ هیچ شیء خارجی را هرگز وارد تراکئوستومی نکنید.



توجه داشته باشید:

۱. نکات استریل را به دقت رعایت نمایید.

۲. بعد از اتمام عملیات ساکشن ۱۰ دقیقه به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید. بعد از آنکه متوجه شدید وضعیت تنفس بیمار کاملاً مطلوب است می توانید اکسیژن را قطع کنید.

۳. سر ساکشن ها یک بار مصرف هستند بعد از هر بار استفاده باید دور انداخته شوند.

۴. ساکشن را ترجیحاً بهتر است قبل از وعده غذایی، قبل از خواب و بعد از خواب انجام دهید. اما دقت داشته باشید که عملیات ساکشن زمان مشخصی ندارد و در واقع بر حسب نیاز بیمار است.

۵. هرگز سر ساکشنی که وارد دهان بیمار کرده اید را وارد تراکئوستومی نکنید زیرا بلافاصله باعث انتشار عفونت می شود.

تراکئوستومی چیست؟

تراکئوستومی باز کردن یک راه هوایی در لوله تراشه است که شما آنرا به صورت یک حفره در زیر گلو مشاهده می‌کنید. تراکئوستومی با یک نوار باریک به دور گردن بسته می‌شود و یک کاف به آن متصل می‌باشد که باید پر از هوا باشد تا از خروج آن جلوگیری کند و مانع ورود ترشحات از دهان و معده به ریه می‌شود. در زیر لوله تراکئوستومی یک عدد گاز قرار دهید تا باعث جذب ترشحات تراکئوستومی شود.

توجه: گازی که در زیر تراکئوستومی قرار می‌گیرد را قیچی نکنید زیرا ممکن است پرزها وارد تراکئوستومی شده و ایجاد عفونت در مجاری تنفسی کند.



ساکشن تراکئوستومی چگونه است؟

در بیمارانی که تراکئوستومی شده‌اند مکانیسم سرفه ضعیف است. این بیماران برای دفع ترشحات دستگاه تنفس دچار مشکل هستند و نیاز به ساکشن دارند. زمانی باید بیمار را ساکشن کنید که صدای غیر طبیعی در ریه‌ها شنیده شود یا اینکه شما ترشحات را مشاهده نمایید. توجه داشته باشید که ساکشن کردن غیر ضروری علاوه بر آنکه خطر عفونت را بالا می‌برد باعث آسیب به دستگاه تنفسی بیمار می‌شود.

چه وسایلی جهت ساکشن تراکئوستومی مورد نیازند؟

سرنگ ۵ سی سی حاوی سرم شستشو - گاز استریل - ماسک - دستگاه ساکشن - دستکش استریل - سر ساکشن سفید - آمبوگ - لوله رابط ساکشن - کپسول اکسیژن.

قبل از انجام ساکشن حتماً از دستگاه بخور و فیزیوتراپی قفسه سینه استفاده کنید. این کار باعث رقیق تر شدن و کنده شدن ترشحات از مسیر راه هوایی می‌شود و عمل ساکشن کردن به طور موثرتری انجام می‌پذیرد.

قبل از انجام عملیات با بیمار صحبت کنید و بگویید امکان دارد حین ساکشن کردن احساس ناخوشایندی داشته باشد. او را به آرامش دعوت کنید سپس دست خود را بشویید و ماسک بزنید. حدود ۵-۳ دقیقه به بیمار اکسیژن با غلظت ۵ تا ۱۰ لیتر بدهید این کار باعث می‌شود بیمار حین ساکشن کردن دچار کمبود اکسیژن نشود.

سپس دستگاه ساکشن را روشن کنید و روی دور متوسط تنظیم نمایید (دور دستگاه نباید بیش از ۱۲۰ میلی متر جیوه باشد) لوله رابط ساکشن را به دستگاه ساکشن وصل نمایید و سر ساکشن را بدون آنکه از پوشش کامل خارج کنید به لوله رابط ساکشن وصل کنید سپس بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید دستکش استریل بپوشید و سر ساکشن را بدون آنکه با جایی تماس پیدا کند از پوشش خارج کنید. سر ساکشن را حدود ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر وارد تراکئوستومی کرده و با یک چرخش ۳۶۰ درجه به آرامی بین انگشت شست و اشاره چرخانده و آنرا از تراکئوستومی خارج نمایید.

این عملیات نباید بیش از ۱۰ تا ۱۵ ثانیه طول بکشد بسته به میزان ترشحات بیمار این عمل را چندین بار تکرار نمایید.

دقت کنید در بین هر بار ساکشن کردن به بیمار ۵-۳ دقیقه اکسیژن با غلظت ۵ تا ۱۰ لیتر بدهید و لوله ساکشن را با سرم شستشو بشویید.

چه نکاتی در هنگام ساکشن تراکئوستومی باید رعایت شود؟

✓ اگر ترشحات بیمار غلیظ بود و یا به صورت تکه های خلط جامد در آمده است بهتر است مدت زمان بیشتری از بخور استفاده نمایید. اگر ترشحات به خوبی خارج نشد، از یک نفر کمک بخواهید و نفر دوم حدود ۲ سی سی سرم شستشو استریل را در تراکئوستومی بریزد و چندین بار آمبو بزند سپس شما ساکشن کنید. این کار باعث کنده شدن ترشحات می‌شود. در صورتی که گاز زیر تراکئوستومی آلوده به ترشحات گردید و مرطوب شد، باید تعویض شود.

✓ در صورت آلوده شدن بند تراکئوستومی به ترشحات با رعایت اصول ایمنی آن را تعویض نمایید.

✓ بند تراکئوستومی را طوری ببندید که دو انگشت به راحتی از زیر آن رد شود.

✓ قبل از هر بار تغذیه چک کنید کاف تراکئوستومی پر از هوا باشد.

✓ مراقب باشید کاف را قیچی نکنید. در صورت قیچی شدن یا سوراخ شدن کاف با یک فرد کارشناس تماس بگیرید و مراقب باشید تراکئوستومی از جای خود خارج نشود.

✓ در حین استراحت کردن احیاناً پتو، ملحفه و ... روی تراکئوستومی بیمار را مسدود نکنند.

✓ از ارتباط بیمار با افرادی که مبتلا به سرما خوردگی یا دیگر عفونت‌های دستگاه تنفسی هستند جلوگیری کنید.