

راهنمای غذایی در تراکئوستومی

تراکئوستومی چیست؟

تراکئوستومی در پزشکی به عمل جراحی گفته می شود که یک لوله بنام لوله تراکئوستومی از طریق برش نای در ناحیه گردن کار گذاشته می شود. تراکئوستومی به طور عمده برای ایجاد راه تنفسی به غیر از مجرای عادی آن (دهان و بینی) ایجاد می شود.



تغذیه دهانی در تراکئوستومی:

ممکن است بیمار در ابتدا بر اساس تشخیص پزشک، تغذیه با لوله داشته باشد و سپس بر اساس سطح هوشیاری و توانایی بیمار در بلع به تشخیص پزشک و گفتار درمان، تغذیه با دهان برای بیمار شروع شود. یکی از عوارض احتمالی آسپیراسیون می باشد. آسپیراسیون به معنی ورود هرگونه مایع، ترشحات مانند بزاق دهان، خلط و جسم یا غذا به درون مجرای تنفسی است که می تواند منجر به عفونت ریه شود.

پروتکل کلی تغذیه دهانی برای بیمار تراکئوستومی شده هوشیار

فاز صفر (قبل از شروع هر گونه تغذیه دهانی):

تغذیه انحصاری از طریق لوله (NG-Tube یا PEG؛ یعنی لوله بینی-معده یا لوله مستقیم به شکم) اقداماتی که در این مرحله باید انجام شود شامل تحریکات حسی و حرکتی (تمرینات تقویت بلع و حرکات فک، لب ها و زبان تحت نظر گفتار درمانگر) است.

فاز اول (ارزیابی و شروع بسیار محتاطانه - با مجوز پزشک و گفتار درمان):

شرایط لازم برای شروع: هوشیاری کامل و سرفه موثر، وضعیت تنفسی پایدار، ترمیم نسبی ناحیه جراحی اجرا: گفتار درمانگر بلع بیمار را ارزیابی می کند و ایمن ترین قوام را تعیین می کند.

- ساکشن و پر یا خالی بودن کاف (بادکنک کوچک دور لوله ی تراکئوستومی که مسیر هوا را می بندد) تحت نظر پزشک یا گفتاردرمانگر باشد.
- بیمار در زمان تغذیه و بعد از آن ۶۰-۳۰ دقیقه نشسته یا با زاویه ۳۰-۴۵ درجه بماند.

علائم آسپیراسیون را کنترل کنید: ثبت دقیق سطح اکسیژن خون (کمتر از ۹۰٪)، ضربان قلب، سرفه، عق زدن، تغییر صدا، تعریق، افزایش سرعت تنفس و مشاهده ی جسم خارجی در فرآیند ساکشن

در صورت بروز علائمی مانند سرفه شدید، استفراغ، کبودی یا کاهش اکسیژن، طبق آموزشی که پیش از ترخیص دیده اید عمل کنید: بلافاصله اگر کاف خالی است آن را پر کنید، سر بیمار را به یک سمت خم کنید تا محتویات استفراغ از دهان خارج شود، سپس فوراً دهان را ساکشن کرده و داخل تراک را به روش استریل ساکشن نمایید. اگر علائم ادامه داشت، بدتر شد یا بهبود نیافت، بلافاصله با اورژانس (۱۱۵) تماس بگیرید یا بیمار را به نزدیک ترین مرکز درمانی برسانید.

فاز دوم (گسترش تدریجی):

شرایط لازم برای شروع: تحمل مقادیر کم بدون هیچ علامت آسپیراسیون برای چند روز متوالی و تایید مجدد توسط گفتار درمانگر اجرا: در صورت موفقیت، می توان قوام های جدید را امتحان کرد (مثلاً از پوره به غذاهای نرم و له شده). غذاهای مجاز شامل: پوره غلیظ (پوره گوشت، پوره سیب زمینی با کره و شیر، پوره عدس)، غذاهای نرم و له شده (موز کاملاً له شده، پوره میوه ها)، تخم مرغ کاملاً پخته و له شده یا املت نرم، و شیر برنج. در این فاز، تعداد وعده های تغذیه دهانی را به ۲-۳ بار در روز افزایش و حجم هر وعده به تدریج افزایش یابد (مثلاً از ۲ قاشق غذاخوری به یک چهارم پیمانه). برای تامین بخش عمده کالری و مایعات همچنان از لوله استفاده می شود.

فاز سوم (تغذیه مستقل و کاهش وابستگی به لوله):

شرایط لازم برای پیشرفت: تحمل مقادیر قابل توجهی از غذا و مایعات با قوام های مختلف بدون علامت، ثابت ماندن یا افزایش وزن، تایید نهایی توسط تیم درمان

اجرا: در این مرحله استفاده تدریجی از غذاهای نرمی که احتیاج به جویدن دارند (مانند نان نرم بدون سبوس، ماکارونی کاملاً پخته و کته نرم) مجاز می باشد. ممکن است قوام مایعات نیز به تدریج و تحت نظارت مستقیم متخصص کاهش یابد. وعده های اصلی غذایی به طور کامل از راه دهان و با حجم طبیعی مصرف گردد، همچنین حجم تغذیه از لوله به تدریج کاهش و در نهایت قطع می شود. هشدار: همچنان مراقب علائم آسپیراسیون خاموش (مانند تب بدون دلیل، کاهش سطح اکسیژن خون) باشید.

صبحانه: نان نرم بدون سبوس با کره و عسل + یک فنجان چای (قوام طبق نظر گفتاردرمانگر)	میان وعده: ماست چکیده یونانی + پوره میوه
ناهار: ماکارونی کاملاً پخته و نرم با سس گوشت چرخ کرده + هویج پخته و له شده + پوره میوه ها	شام: کته نرم + خوراک مرغ نرم و ریزشده + کمی نان نرم بدون سبوس

نکاتی برای غذا خوردن و بلعیدن:

۱. آهسته غذا بخورید.
۲. هنگام غذا خوردن تا حد امکان صاف بنشینید.
۳. لقمه های کوچک بردارید، کمتر از ۱ قاشق چایخوری غذا در هر لقمه.
۴. غذای خود را خوب بجوید و قبل از خوردن لقمه دیگر، آن را قورت دهید.
۵. در صورتی که علائمی مانند اسهال و یا استفراغ دارید جهت بررسی علل ایجاد باید با پزشک متخصص و مشاور تغذیه مراجعه نمایید.
۶. تغییر برنامه ی روزمره ی ساکشن و باز/ بسته بودن کاف (خارج از شرایط اورژانسی) باید طبق دستور پزشک متخصص یا گفتاردرمانگر باشد؛ در شرایط اورژانسی طبق آموزشی که دیده اید عمل کرده و هر چه سریع تر با تیم درمان یا اورژانس تماس بگیرید.

در صورت بروز هر یک از مشکلات زیر با پزشک خود تماس بگیرید:

- سرفه، تب یا افت سطح اکسیژن خون هنگام خوردن یا آشامیدن
- مقدار بیشتر ترشحات آبکی یا تغییر رنگ داده شده از تراکتوستومی
- تغییر صدای ریه (خس خس)
- ذرات غذا در ترشحات تراکتوستومی یافت شود.
- کاهش وزن بدون تلاش یا افزایش وزن ضعیف
- بروز عفونت ریه

منابع علمی مورد استفاده

- Mills CS, Cuthbertson BH, Michou E. *What's new in reducing the impact of tracheostomy on communication and swallowing in the ICU*. Intensive Care Medicine. 2023;49(7):860-863
- Bonvento B, Wallace S, Lynch J, Coe B, McGrath BA. *Role of the multidisciplinary team in the care of the tracheostomy patient*. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2017;10:391-398
- Steele CM, Alsanei WA, Ayanikalath S, et al. *The influence of food texture and liquid consistency modification on swallowing physiology and function: a systematic review*. Dysphagia. 2015;30(1):2-26
- Garuti G, Reverberi C, Briganti A, Massobrio M, Lombardi F, Lusuardi M. *Swallowing disorders in tracheostomised patients: a multidisciplinary/multiprofessional approach in decannulation protocols*. Multidisciplinary Respiratory Medicine. 2014;9(1):36
- Suiter DM, McCullough GH, Powell PW. *Effects of cuff deflation and one-way tracheostomy speaking valve placement on swallow physiology*. Dysphagia. 2003;18(4):284-292



واحد تغذیه و گفتاردرمانی بیمارستان شهید رجایی شیراز

زیر نظر فوق تخصص مراقبت های ویژه

شماره تماس کارشناس تغذیه جهت پرسش و پاسخ در ساعات اداری: ۰۹۱۷۸۸۴۶۶۷۲