

دانشگاه علوم پزشکی قم

بیمارستان حضرت معصومه(س)

## آموزش خود مراقبتی

### نحوه مراقبت از تراکتوستومی

و

### ساکشن تراکتوستومی

بخش PICU

بهار 1397

تراکتوستومی باز کردن یک راه هوایی در لوله تراشه است که شما آن را به صورت یک حفره در زیر گلو مشاهده می کنید  
فوائد تراکتوستومی:

- راهی برای خروج ترشحات ریه و مجاری تنفسی است.
- برای بیمارانی که طولانی مدت از دستگاه تنفس مصنوعی استفاده میکنند، راه هوایی مطمئن است
- تراکتوستومی از ورود مواد خارجی به ریه ها در بیماران فلج یا بی هوش جلوگیری می کند.

تراکتوستومی با یک نوار باریک دور کردن بسته می شود و یک کاف به آن متصل می باشد که از خروج آن جلوگیری می کند و باید پر از هوا باشد.

زیر تراک یک عدد گاز قرار می دهیم تا باعث جذب ترشحات تراکتوستومی شود.

**توجه:** گاز زیر تراکتوستومی را قیچی نکنید، زیرا ممکن است پرزها وارد تراکتوستومی شده و باعث ایجاد آبسه در راه هوایی بیمار شود.

در بیماری که تراکتوستومی دارد با توجه به اینکه هوا از روی تارهای صوتی عبور نمی کند، صحبت کردن فرد بدون صدا می باشد و افراد می توانند از طریق لب خوانی یا نوشتن مطالب روی کاغذ ارتباط برقرار کنند.

**نکته مهم:** در صورتی که کاف تراکتوستومی پر از هوا نباشد هنگام تغذیه ممکن است بیمار آسپیره کند (ورود مواد غذایی به راه هوایی) هم چنین تنفس های بیمار صدای خر خر می دهد که در این صورت با پزشک و پرستار خود مشورت کنید.

### ساکشن تراکتوستومی

در بیماران تراک شده مکانیسم سرفه ضعیف است به همین دلیل برای خروج ترشحات در این بیماران نیاز به ساکشن است. ساکشن در موارد وجود صدای غیر عادی یا رویت ترشحات انجام شود در غیر این صورت ضرورت ندارد و ریسک عفونت را بالا می برد.

### وسایل مورد نیاز جهت ساکشن تراکتوستومی:

سرنگ حاوی سرم شستشو، گاز استریل، ماسک، دستگاه ساکشن، دستکش، سوند ساکشن و آمبو بگ و اکسیژن.

قبل از ساکشن حتما از دستگاه بخور و فیزیوتراپی تنفسی استفاده کنید تا ترشحات رقیق تر و ساکشن موثرتر باشد.

دست خود را بشویید و ماسک بزنید و حدود 3 تا 5 دقیقه اکسیژن تا غلظت 10 لیتر به بیمار بدهید تا حین ساکشن کردن دچار افت سطح اکسیژن نشود. دستگاه ساکشن را روشن کنید.

توجه: دور دستگاه نباید بیش از 120 میلی متر جیوه باشد.

لوله رابط را به دستگاه وصل کرده و سوند ساکشن را به لوله رابط وصل کنید، بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید و بدون اینکه سوند با جایی برخورد کند 10 تا 15 سانتی متر وارد

تراکتوستومی کرده و با یک چرخش 360 درجه بین انگشت شصت و اشاره آن را از تراکتوستومی خارج کنید این عملیات نباید بیش از 10 تا 15 ثانیه طول بکشد. بسته به میزان ترشحات بیمار این عمل را چندین بار تکرار کنید. دقت کنید در هر بار ساکشن کردن به بیمار 3 تا 5 دقیقه اکسیژن با غلظت 10 لیتر بدهید.

پس از ساکشن لوله را با سرم شستشو بشوئید.

### نکات مهم:

1. اگر ترشحات بیمار غلیظ و به صورت ذرات جامد است 2 سی سی سرم شستشو در تراک ریخته و چند بار آمبوبگ بزنید و سپس ساکشن کنید. این کار باعث کنده شدن ترشحات می شود.

2. گاز استریل زیر تراک در صورت آلوده شدن حتما تعویض شود.

3. در صورت آلوده شدن بند اطراف تراک آن را تعویض کنید.

4. قبل از هر بار تغذیه چک کنید که کاف تراک پر از هوا باشد.

5. مراقب باشید حین تعویض پانسمان ها کاف را قیچی نکنید، در صورت بروز این مشکل حتما با یک کارشناس تماس بگیرید.

6. در حین استراحت کردن با پتو یا ملافه روی تراک را مسدود نکنید.

7. مراقب باشید محل استراحت بیمار عاری از گرد و غبار و حشرات ریز باشد.

8. هیچ شی خارجی را وارد تراکتوستومی نکنید.

9. هنگامی که بیمار سرفه می کند، آمبو بزنید زیرا این کار باعث آسیب شدید به ریه می شود.