

دانشگاه علوم پزشکی قم

بیمارستان حضرت معصومه(س)

آموزش خود مراقبتی

نحوه مراقبت از تراکتوستومی

و

ساکشن تراکتوستومی

بخش PICU

زمستان 1396

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 نزنید زیرا این کار باعث آسیب شدید به ریه می شود.

دانشگاه علوم پزشکی قم

بیمارستان حضرت معصومه (س)

بخش PICU

آموزش خود مراقبتی

تغذیه از طریق لوله بینی به معده

(گاوژ)



گاوژ روشی است که مواد غذایی و مایعات مورد نیاز بیمار توسط لوله مخصوص وارد مجاری گوارشی می شود.

موارد کاربرد

✓ بیماری که قادر به دریافت غذا از راه دهان نیست

✓ بیماری که اختلال در هضم و جذب و متابولیسم مواد غذایی دارد.

✓ در بیماران مبتلا به سو تغذیه

در تغذیه با سرنگ گاوژ به نکات زیر دقت کنید:

1. اول باید اطمینان حاصل کنید که لوله در داخل معده قرار دارد به همین منظور سرنگ را به لوله معده وصل کنید و محتویات معده را به داخل سرنگ بکشید و سپس به معده باز گردانید.
2. سر تخت را تا حالت نیمه نشسته بالا ببرید.
3. قبل از هر بار تغذیه باقیمانده معده را با سرنگ اندازه گیری کنید، اگر حجم بیش از مقدار تغذیه در یک نوبت باشد گاوژ نکنید و در صورت تکرار به پزشک اطلاع دهید.

4. سرنگ را در ارتفاع 30 سانتی متری بالای معده قرار دهید تا مواد غذایی مطابق نیروی جاذبه وارد معده شود.

5. مواد تهیه شده را در مدت زمان 5 الی 10 دقیقه به بیمار بدهید

6. هنگام تغذیه و 30 دقیقه پس از آن زیر سر بیمار را 30 الی 45 درجه بالا ببرید.

7. برای جلوگیری از ورود هوا به معده، لوله را کلمپ کرده و سپس سرنگ را جدا کنید.

8. هرگز با فشار پیستون غذا را وارد معده نکنید زیرا ورود سریع مواد به معده باعث یروز تهوع، استفراغ و اسهال در بیمار می شود.

9. ورود غذا به معده منحصر از طریق نیروی جاذبه انجام شود.

10. پس از تغذیه با 5 الی 10 سی سی آب مسیر لوله را شستوشو دهید.

11. سرنگ گاوژ را روزانه تعویض کنید

نحوه اندازه گیری سایز سوند معده



میزان مایعات مورد نیاز:

این میزان بر اساس تحمل بیمار در هضم مواد و توسط پزشک تعیین می شود. از افزایش میزان دریافتی خود سرانه خودداری کنید

برای فیکس کردن لوله معده مددجو نیاز دارد در مرکز درمانی و زیر نظر کارشناسان مجرب آموزش ببیند.

سایز سوند معده بر اساس اندازه گیری از نوک بینی بیمار به سمت نرمه گوش و از نرمه گوش به سمت جناغ و تا 2 الی 3 سانتی متر زیر جناغ بیمار اندازه گیری می شود .

به مدد جویان توصیه می شود تا پیش از یادگیری کامل و انجام این عمل در حضور کارشناسان درمانی هرگز به تنهایی اقدام به جایگذاری لوله معده نکنند.

12. دمای ماده گاوژی باید هم دمای محیط باشد

13. برای گاوژ داروها، باید آن را به صورت خرد و پودر شده درآورد و با آب مخلوط نمود.

14. مقدار جذب و دفع مایعات باید بررسی و ثبت شود.

15. بهداشت دهان حداقل روزی سه بار ضرورت دارد.

16. ساعات و فواصل تغذیه گاوژی بیمار باید منظم و برنامه ریزی شده باشد.

17. در صورت سرفه بیمار تغذیه باید متوقف و بیمار از نظر ورود مواد غذایی به راه هوایی بررسی شود.

18. در صورت مسدود شدن مسیر لوله یا پیچ خوردگی آن، با کارشناس تماس بگیرید.

19. در صورت کم آبی یا ورم بیمار به پزشک اطلاع دهید.