

ساکشن تراکئوستومی چگونه است؟

در بیمارانی که تراکئوستومی شده اند 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 ریه ها شنیده شود یا اینکه شما ترشحات را مشاهده نمایید.

توجه داشته باشید که ساکشن کردن غیر ضروری علاوه بر آنکه خطر عفونت را بالا می برد باعث آسیب به دستگاه تنفسی بیمار می شود.

چه وسایلی جهت ساکشن تراکئوستومی مورد نیازند؟

سرنگ ۵ سی سی حاوی سرم شستشو - گاز استریل - ماسک - دستگاه ساکشن - دستکش استریل - سر ساکشن (ترجیحا سفیدرنگ) - آمبوبگ - لوله رابط ساکشن - کپسول اکسیژن.

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



Cup-shaped hand



Percussion

ADAM

ممکن است پرزها وارد تراکئوستومی شده و ایجاد آسسه در مجاری تنفسی کند.

با توجه به اینکه در بیماران تراکئوستومی شده، هوا از روی تارهای صوتی عبور نمی کند صحبت کردن آن ها بدون صدا می باشد .شما می توانید از طریق لب خوانی یا از طریق نوشتن مطالب با وی ارتباط برقرار کنید.

نکته مهم: در صورتی که کاف تراکئوستومی پر از هوا نباشد هنگام تغذیه ممکن است بیمار آسیبیر کند یعنی مواد غذایی و ترشحات ناحیه دهان وارد مسیر راه هوایی شود.



نکته مهم: وقتی کاف به حد لازم پر از هوا نباشد تنفس بیمار صدایی خرخر مانند می دهد .در صورت مشاهده این حالت با پزشک و پرستار خود مشورت کنید.

در هنگام تعویض گاز زیر تراکئوستومی مراقب باشید کاف را قیچی نکنید.



تراکئوستومی باز کردن یک راه هوایی در تراشه است که شما آن را به صورت یک حفره در زیر گلو مشاهده می کنید.

تراکئوستومی بر حسب نیاز بیمار ممکن است:

الف (دائم باشد).
ب (موقت باشد).

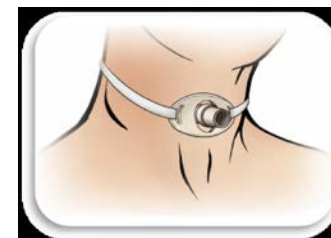
تراکئوستومی چه مزایایی دارد؟

۱- راه هوایی مطمئنی است، برای خروج ترشحات مجاری تنفسی بیمار.

۲- در بیمارانی که مدت طولانی از دستگاه تهویه مکانیکی استفاده می کنند و راه هوایی مطمئنی برای تنفس ندارند استفاده می شوند.

۳- از ورود مواد خارجی، ترشحات دهانی یا محتویات معده به ریه در بیمارانی که کاملا هوشیار نیستند پیشگیری می کند.

تراکئوستومی با یک نوار باریک به دور گردن بسته می شود و یک کاف به آن متصل می باشد که باید پر از هوا باشد تا از خروج آن جلوگیری کند و مانع ورود ترشحات از دهان و معده به ریه می شود.



در زیر لوله تراکئوستومی یک عدد گاز قرار دهید تا باعث جذب ترشحات تراکئوستومی شود این گاز از ایجاد عفونت نیز پیشگیری می کند.

توجه:

گازی که در زیر تراکئوستومی قرار می گیرد را قیچی نکنید زیرا



تراکئوستومی و مراقبتهای آن (۱)

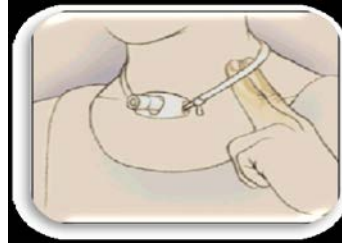


بیمارستان گلдіس شاهین شهر- واحد آموزش به بیمار

تهیه و تنظیم: سیما بشاورد- کارشناس ارشد پرستاری

پائیز ۱۳۹۲- کد پمفلت: AW 3- 03

دقت کنید در بین هر بار ساکشن کردن به بیمار ۳-۵ دقیقه اکسیژن با غلظت ۱۰۰٪ بدهید و لوله ساکشن را با سرم، شستشو بشوید .
بند تراکئوستومی باید طوری بسته شود که به راحتی دو انگشت از زیر آن رد شود.



منبع: مرکز تحقیقات بیهوشی و مراقبتهای ویژه، مرکز تحقیقات تروما و قطب علمی آموزش الکترونیکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
سایت بیمارستان: www.goldis.mui.ac.ir

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 بشوید و ماسک بزنید. حدود ۳-۵ دقیقه به بیمار اکسیژن با غلظت ۱۰۰٪ بدهید این کار باعث می شود 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.

سر ساکشن را حدود ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر وارد تراکئوستومی کنید و در حالی که سر ساکشن را بین انگشت اشاره و شست می چرخانید آن را از تراکئوستومی خارج کنید.



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