

نکات مهم:

دستگاه تنفس شما بسیار حساس است، پس لطفاً نکات استریل را به دقت رعایت نمایید. هرگز آن قسمت از سر ساکشن را که می خواهید وارد تراکئوستومی کنید، دست نزنید. هیچ گاه به صرف اینکه ترشحات بیمار بسیار زیاد است بیشتر از 15 ثانیه سر ساکشن را در راه هوایی بیمار نکه ندارید. حداکثر می توان در هر نوبت تا 3 بار بیمار را ساکشن کرد. هرگز سر ساکشن را با حالت مکش وارد تراکئوستومی نکنید. هرگز سر ساکشن را بیش از اندازه داخل لوله تراکئوستومی نکنید. هرگز سر ساکشن را با فشار داخل لوله تراکئوستومی نکنید بین هر بار ساکشن حداقل به مدت یک دقیقه به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.. سر ساکشن ها یکبار مصرف هستند، بعد از هر بار ساکشن کردن دور انداخته شوند ساکشن را ترجیحاً قبل از وعده غذایی، قبل از خواب و بعد از خواب انجام دهید. بعد از اتمام عملیات ساکشن، سر لوله رابط را با یک گاز استریل بیوشانید. در صورتی که ترشحات بیمار زیاد است و به راحتی خارج نمی شوند یا به صورت تکه های جامد درآمده است مدت زمان بیشتری بیمار را بخور سرد دهید. هوای اتاق بیمار باید مرطوب باشد و برای مرطوب شدن هوای ورودی به ریه بیمار، گاز استریل آغشته به نرمال سالین روی لوله تراکئوستومی بیمار قرار دهید. حداقل روزی سه بار ظرف جمع کننده ترشحات را خارج کرده و به خوبی با آب و وایتکس بشویید. هیچ گاه سر ساکشنی که با آن دهان بیمار را تمیز کرده اید وارد تراکئوستومی نکنید. پس از اتمام ساکشن نای، فضای حلقی دهانی را با یک سر ساکشن دیگر ساکشن نمایید

- **مراقبت لازم بعد از تراکئوستومی در منزل در صورت** هوشیاری قلم و کاغذ در اختیار وی قرار دهید.
- از ثابت بودن لوله به وسیله بندهای آن مطمئن شوید.
- قبل از تغذیه کاف را باد کنید.
- غذا خیلی داغ نباشد. رژیم غذایی نرم و مایع باشد.

- از مصرف غذاهای زیاد شیرین که باعث ترشح بزاق می شود خودداری شود.
- بهداشت دهان و دندان فراموش نشود.
- به بیمار آموزش داده شود که می تواند جهت حرف زدن روی منفذ را به مدت کوتاهی بگیرد. قبل از شروع انجام هر کاری دست ها شسته شود در صورت تغییر رنگ اطراف ناحیه به پزشک مراجعه کند.
- در موقع ابتلا سرماخوردگی و با عفونت مجاری تنفسی با پزشک مشورت کنید
- سردی بیش از حد هوا یا خشک بودن هوا سبب آزردهای بیمار می شود.
- ایجاد رطوبت کافی محیط اهمیت زیادی دارد.
- به طور مستقیم در معرض هوای سرد قرار نگیرد زیرا باعث خشکی مخاط و سرفه می شود.
- اگر دلمه روی پوست به وجود آمده باید مرطوب کننده و بدون روغن روی پوست مالیده و سپس با یک وسیله استریل دلمه ها را از روی پوست برداشت.
- تشویق بیمار به سرفه کردن مکرر.
- فیزیوتراپی تنفسی شامل ماساژ پشت، ایجاد لرزش و سرفه.

تاریخ تهیه : فروردین 98

تاریخ بازنگری : مهر 99

تاریخ ابلاغ : اردیبهشت 98

فرد تانید کننده : دکتر دانشی

کد : P- N-017

مرکز آموزشی - درمانی

شهدای هفتم تیر

تخلیه ترشحات ریوی و مراقبت از

تراکئوستومی



تهیه و تنظیم : واحد آموزش بیمار

سایت بیمارستان :

WWW.HOSPHT.IUMS.AC.IR

55237260

شماره های تماس :

331 داخلی 55228581 - 4

تراکستومی: ایجاد راه هوایی مصنوعی برای خارج کردن ترشحات و تنفس بهتر است. لازم است بدانید که:

بیماری که راه هوایی مصنوعی دارد (مثل تراکئوستومی) در دفع ترشحات راه هوایی مشکل دارد و همچنین در این بیماران ترشحات از حد طبیعی بیشتر بوده است و بیمار قادر به دفع آن نمی باشد و نیاز به ساکشن برای خارج کردن ترشحات وجود دارد.

2- **علائم و نشانه های نیاز به ساکشن (الف) شنیدن صدای خرخر از داخل تراکستوم (ب) بالا و پایین رفتن سریع قفسه سینه (ج) سرفه های شدید (د) کبودی سر و صورت و بیقراری. می باشد**

اگر این ترشحات به مدت طولانی در ریه ها باقی بماند باعث عدم کارایی دستگاه تنفس و عفونت ریه می شود که با انجام فیزیوتراپی قفسه سینه و ساکشن از این عارضه جلوگیری می کنیم.

مراحل فیزیوتراپی قفسه سینه

— ابتدا بیمار را 20 الی 30 دقیقه با آب ساده یا با برگ گیاه اکالیپتوس بخور سرد دهید.

— سپس بیمار را به صورت نیمه نشسته قرار دهید.



کف دست خود را به صورت فنجانی در آورده و تمام جلوی قفسه سینه را از سمت پایین به سمت بالا ضربه بزنید .



سپس بیمار را در حالت نشسته یا به پهلو قرار دهید و همین کار را در پشت قفسه سینه انجام دهید. این کار باعث کنده شدن ترشحات ریه می شود، سپس برای هدایت ترشحات به سمت بالا با فشار دست بر قفسه سینه لرنش ایجاد کنید. این کار را از پایین به بالا انجام دهید. لرنش را می توان با دستگاه ویراتور روی سینه قفسه سینه انجام داد .



دفعات فیزیوتراپی به میزان ترشحات بیمار بستگی دارد، اما حدود 3 بار در روز کافی است. فیزیوتراپی، قبل از ساکشن نیز لازم می باشد. قبل از غذا یا حداقل 2 ساعت بعد از غذا فیزیوتراپی انجام شود.

ساکشن چیست؟

ساکشن نام دستگاهی است که با ایجاد مکش باعث خروج ترشحات از راه هوایی بیمار می شود. ساکشن ممکن است یک یا دو ظرف استوانه ای که معمولاً شیشه ای است داشته باشد. این ظرف جهت جمع آوری ترشحات در حین ساکشن کردن است. لوله ای که باریکتر است و حتماً باید به صورت استریل در یک پوشش کاغذی باشد را سر ساکشن گوئیم

سر ساکشن ها سایزهای مختلف دارند که سایزبندی آن ها با رنگشان

مشخص می شود، مثلاً سایز نارنجی یا قرمز سایز بزرگ و رنگ آبی و مشکی کوچکترین سایزها می باشد. شما از سر ساکشن رنگ سفید که حد معمول برای ساکشن است استفاده نمایید. روی دستگاه ساکشن یک دکمه جهت خاموش و روشن کردن دستگاه و یک دکمه مدرج جهت تنظیم قدرت مکش دستگاه وجود دارد، توجه کنید که این دکمه مدرج روی دور متوسط (120 میلی متر جیوه) تنظیم شود تا از آسیب بافتی جلوگیری شود.

علائم و نشانه های نیاز به ساکشن:

(الف) شنیدن صدای خرخر از داخل لوله تراکستوم (ب) بالا و پایین تنفس سریع قفسه سینه (ج) سرفه های شدید (ج) کبودی سر و صورت

مراحل اجرای ساکشن: 1. دست های خود را با آب و صابون بشوئید و لباس

محافظ خود (گان) و ماسک بپوشید

2. بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید و اکسیژن را روی 10 لیتر تنظیم نموده تا چند دقیقه قبل از ساکشن، بیمار اکسیژن با درصد بالا دریافت کند.

3. لوله رابط را به دستگاه وصل نمایید. سپس سر ساکشن را بدون آن که از پوشش خود خارج کنید به سر لوله رابط وصل کنید.

4. دستگاه را روشن کنید (فشار نباید از 120 میلی متر جیوه بیشتر باشد).

5. دستکش استریل را در دست غالب بپوشید و سر ساکشن را از پوشش خارج نمایید.

6. استریل بودن سر ساکشن بسیار مهم است. سر ساکشن را با دست استریل

گرفته و با دست غیر استریل انتهای لوله را ببندید و سر ساکشن را حدود 10 تا 15 سانتیمتر وارد تراکئوستومی بیمار کنید

7. سپس انتهای لوله را باز کنید و با حرکت چرخشی آن را خارج نمایید.

طول مدت ساکشن نباید از 15- 10 ثانیه بیشتر باشد.

8. مجدداً به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.

9. بعد از هر بار انجام ساکشن مسیر سر ساکشن و لوله رابط را با قرار دادن

سر ساکشن در سرم شستشو استریل (نرمال سالین) تمیز کنید.

10— جهت رفیق نمودن و جدا شدن ترشحات از راه هوایی می توانید 5—

3 سی سی سرم نرمال سالین را در داخل ناحیه تراکئوستوم بریزید و سپس ساکشن کنید.

11. بعد از اتمام عمل ساکشن دست ها را با آب و صابون بشوئید بافتی

جلوگیری شود.

--	--	--