

تعریف تراکتوستومی:

تراکتوستومی یا نای شکافی به عمل جراحی گفته می شود که طی آن نای در قسمت زیر گلو برش داده می شود. تراکتوستومی برای ایجاد راه تنفسی به غیر از مجرای عادی آن (بینی و دهان) ایجاد می شود.

- عوارض زودرس: خونریزی، پنوموتراکس، آمبولی هوا، آسپیراسیون، آمفیزم، صدمه به عصب دافعه.

- عوارض دیررس: عفونت، اشکال در بلع، ایجاد فسیتون نای و مری، اسکیمی و نکروز نای

علل استفاده از تراکتوستومی:

۱- زمانیکه انسداد در راه هوایی بیمار وجود داشته باشد.

۲- زمانیکه ترشحات ریه و نای بیمار زیاد است. برای خارج کردن این ترشحات استفاده می شود.

۳- جلوگیری از برگشت محتویات دهان و معده به ریه در بیماران بیهوش یا فلج

۴- زمانیکه لوله گذاری (اینْتوباسیون) در ریه بیمار طولانی مدت شده و نیاز است از یک روش دیگر برای تهویه مناسب بیمار استفاده کرد

روش انجام تراکتوستومی:

این عمل در اتاق عمل یا در بخش مراقبت های ویژه در شرایطی انجام می شود که تهویه بیمار به خوبی قابل کنترل بوده و تکنیک استریل رعایت می شود. عمل به این صورت انجام می شود که بیمار در حالت درازکش روی تخت قرار گرفته و جراح محترم بالای سر بیمار می ایستد بر روی گردن بیمار بین دومین و سومین حلقه نای یک دریچه ایجاد می کند. پس از رویت نای یک لوله تراکتوستومی کافدار به اندازه مناسب داخل دریچه قرار نمی توان آن را با سرنگ باد کرد نای فضای عین دیواره نای و لوله را ببندد و خطر اسپیراسیون را کم کند.

لوله تراکتوستومی از ۲ طرف در قسمت بیرون به پوست گردن بیمار بخیه می شود. لوله تراکتوستومی ابتدا پلاستیکی (موقت) است و پس از مدتی و در صورت تحمل بیمار به فلزی یا دائمی تبدیل خواهد شد.

اقدامات لازم پس از اتمام عمل تراکتوستومی:

بیمار پس از انجام کار به کنترل و بررسی مداوم نیاز دارد. با خارج کردن ترشحات ریه بوسیله دستگاه ساکشن باید دریچه ای که تازه ایجاد شده باز نگه داشته شود. پس از پایدار شدن علائم حیاتی بیمار برای کاهش ادم و پیشگیری فشار بر روی بخیه ها و تسهیل در تهویه بیمار در وضعیت نیمه نشسته قرار داده می شود عموماً کاف لوله تراکتوستومی باید با حداقل فشاری شود.

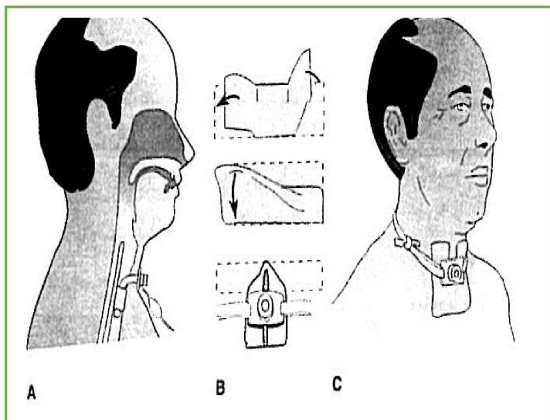
آموزش های خودمراقبتی :

اگر ترشحات بیمار بیمار غلیظ بود و یا به صورت تکه های خلط جامد در آمده است بهتر است مدت زمان بیشتری از بخور استفاده کنید.

اگر ترشحات به خوبی خارج نشد از یک نفر کمک بخواهید که حدود ۲ سی سی سرم شستشو استریل یا نرمالسالین را در تراکتوستومی بریزد و چندین بار آمو بزند سپس شما ساکشن کنید. نحوه ساکشن را قبلاً از پرسنل پرستاری آموزش ببینید.



تراکئوستومی



گروه هدف: بیماران دارای لوله تراشه و
تراکئوستومی

تهیه و تنظیم: مهسا جعفری (کارشناس
پرستاری)

زیر نظر: دکتر حسن سلیمانپور

تاریخ تهیه: زمستان ۱۴۰۲

تاریخ بازنگری: بهار ۱۴۰۳

۱۰- رژیم غذایی باید نرم و مایع باشد.

۱۱- غذا خیلی داغ نباشد.

۱۲- بعد از عمل فعالیت شدید به مدت شش هفته محدود می
شود.

۱۳- بهتر است وضعیت بیمار نیمه نشسته باشد.

۱۴- از انجام شنا خودداری کرده و به هنگام حمام کردن از
ورود آب به داخل لوله جلوگیری شود.

۱۵- در تراکئوستومی دائم بیمار میتواند به منظور یادگیری
صحبت با لوله به یک متخصص گفتاردرمانی مراجعه کند.

۱۶- از مصرف دخانیات و مشروبات الکلی اجتناب کنید.

۱۷- از استرس و اضطراب دوری کنید.

۱۸- از داشتن اضافه وزن پرهیز کنید.

منابع: کتاب برونر و سودارث

شماره تماس واحد مربوطه:

۰۴۱۳۳۳۴۷۰۵۴-۹

آدرس و بارکد سایت مرکز:

www.imamreza.tbzmed.ac.ir



۱- در صورتی که گاز زیر تراکئوستومی آلوده به ترشحات
گردید و مرطوب شد چندین بار در روز باید تعویض
شود.

۲- در صورت آلوده شدن بند تراکئوستومی به ترشحات با
رعایت اصول ایمنی آن را تعویض نمایید.

۳- باند تراکئوستومی را طوری ببندید که دو انگشت به
راحتی از زیر آن رد شود.

۴- قبل از هر بار تغذیه چک کنید کاف تراکئوستومی پر
از هوا باشد

۵- مراقب باشید کاف را قیچی نکنید در صورت قیچی
شدنیا سوراخ شدن کاف با یک فرد کارشناس تماس
بگیرید و مراقب باشید از جای خود خارج نشود.

۶- در حین استراحت کردن احیانا پتو و ملحفه روی
تراکئوستومی بیمار را مسدود نکند.

۷- از ارتباط با افرادی که مبتلا به سرماخوردگی یا دیگر
عفونت های دستگاه تنفسی هستند جلوگیری کنید.

۸- هنگامی که بیمار سرفه میکند آمو بزینید این کار باعث
آسیب شدید به بافت ریه می شود.

۹- برای شروع رژیم غذایی (بدون لوله بینی معده) بهتر
است ابتدا از تکه های کوچک یخ استفاده شود.