

لازم است بیمار را پس از ترخیص از بیمارستان برای انجام فعالیت های عادی تشویق نمایید و جهت مدیریت راه هوایی در منزل به توصیه های زیر توجه کنید:

احساس درد و ناراحتی در هفته ی اول بعد از تراکئوستومی طبیعی است

*بعد از عمل شروع تغذیه با لوله ی بینی- معدی صورت می گیرد و سپس با دستور پزشک تغذیه با مایعات از طریق دهان شروع میشود و به تدریج غذاهای جامد برحسب تحمل بیمار در برنامه ی غذایی گنجانده میشود.

*از مصرف غذاهای زیاد شیرین که باعث ترشح بزاق و تضعیف قدرت چشایی میشود خودداری شود.

*لازم است بیمار در وضعیت نشسته (سر بیمار 30 الی 45 درجه) بالا باشد

*در صورت هوشیار بودن، بیمار به سرفه ی مکرر تشویق شود، زیرا با هر سرفه مقدار زیادی خلط از دهانه ی تراکئوستومی خارج میشود.

*ایجاد رطوبت کافی در محیط اهمیت زیادی دارد و میتوان با استفاده از دستگاه بخور رطوبت

کافی را در محیط ایجاد کرد.

*فیزیوتراپی تنفسی شامل ماسا ژپشت، ایجاد لرزش، کوبش و سرفه، به تخلیه ی ترشحات و باز شدن بافت ریه کمک کرده و توانایی استفاده از ماهیچه های تنفسی را افزایش میدهد و سبب پیشگیری از روی هم خوابیدن ریه ها و کاهش عفونت میشود و لازم است روزانه چندین بار این عمل انجام شود.

*در صورت استفاده از روشهای استریل در طی ساکشن کردن یا دستکاری، شانس عفونت کم میشود **وجهت پیشگیری از عفونت بهتر است**

لوله های تراکئوستومی هر 5 الی 7 روز تعویض شود.

*لوله ی داخلی تراک لازم است هر زمان که پر شد تخلیه شده و شستشو داده شود.

همواره محل استوما را خشک نگهدارید

*اطراف تراکئوستومی باید توسط نرمال سالین از ترشحات پاک و توسط پانسمان خشک پوشانده شود.

*اگر دلمه ای روی پوست به وجود آمده، باید ماده ی مرطوب کننده ی بدون روغن روی پوست

مالیده و سپس با یک وسیله ی استریل دلمه ها را از روی پوست برداشت.

*در صورت غلیظ بودن ترشحات، افزایش دریافت مایعات و استفاده از رطوبت سرد جهت رقیق شدن ترشحات توصیه میشود.

*به بیمار توصیه میشود مرتب دهان خود را با آب گرم یا دهانشویه بشوید و دندانهای خود را مسواک بزنند.

از ارتباط بیمار با افرادی که مبتلا به سرماخوردگی یا عفونتهای دستگاه تنفسی هستند، پرهیزید

*در صورت آلوده شدن بند تراکئوستومی به ترشحات با رعایت اصول ایمنی آنرا تعویض کنید.

گاز زیر تراکئوستومی در صورت آلوده شدن چند بار در روز تعویض شود

*حین استراحت احیاناً پتو یا ملحفه روی تراکئوستومی را مسدود نکند. پزشک ممکن است داروهای مسکن و آنتی بیوتیک برای به حداقل رساندن خطر عفونت و کاهش درد برای بیمار شما تجویز کند.

مراقبت از تراکتوستومی در منزل

!Error



پمفلت آموزش مددجو

استفاده نمایید.

در موارد ذیل حتماً به پزشک گوش و حلق و

بینی مراجعه کنید:

هرگونه تغییر در وضعیت تنفس بیمار مانند: تنفس مشکل، تحریک پذیری، سیاه شدن پوست و لبها، افزایش تعداد تنفس، استفاده از عضلات شکم در تنفس و شک به انسداد راه هوایی لازم است بلافاصله به پزشک اطلاع داده شود.

*مراقب نشانه ها و علائم اولیه ی عفونت باشید و در

صورت بروز تب، افزایش ضربان قلب، افزایش ترشح چرکی، بوی بد ترشحات، حساسیت و قرمزی به پزشک اطلاع دهید.

*در صورت مشاهده ی زخم و افزایش قرمزی در اطراف استوما و ترشحات غلیظ و خون آلود.

*اگر احساس میکنید لوله ی تراکتوستومی بیرون آمده و قادر به جایگزین کردن آن نیستید.

*اگر بیمار شما مشکل تنفسی دارد و با استفاده از روش معمول پاکسازی تنفسی بر طرف نمیشود.

*در صورت افزایش درد و ناراحتی .

*ماهی یکبار جهت معاینات دوره ای مراجعه کنید .

*مراقب باشید محل استراحت بیمار عاری از گرد و خاک باشد. در صورت وجود پشه و مگس از پشه بند و یا توری برای جلوگیری از ورود حشرات به لوله تراکتوستومی استفاده کنید.
*از تماس با ذرات و مواد پودری که میتواند وارد استوما شده و باعث مشکلات تنفسی جدی گردد اجتناب کنید.

*بعد از عمل فعالیت شدید برای مدت شش هفته محدود میشود.

*افرادی که تراکتوستومی دائم دارند از انجام شنا خودداری کرده و به هنگام حمام کردن از ورود آب به داخل لوله جلوگیری کنند.

*در بیمارانی که تراکتوستومی دارند هوا از روی تارهای صوتی عبور نمیکند لذا صحبت کردن بیمار بدون صدا میباشد شما میتوانید از روی لب خوانی یا نوشتن مطالب با وی ارتباط برقرار کنید.

*در تراکتوستومی دائم، بیمار میتواند به منظور یادگیری صحبت با لوله به یک متخصص گفتار درمان مراجعه کند.

*به بیمار توصیه میشود در هنگام خارج شدن از منزل از یک روسری شل برای پوشش کردن