

از جمله روشهای اکسیژن رسانی در بیماران با کاهش سطح هوشیاری استفاده از لوله تراشه است که از متداولترین روشها در بخش ویژه به شمار می رود بنابراین پرستار بخش آی سی یو باید اطلاعاتی درباره نحوه مراقبت های بهداشت دهان داشته باشد.

از عوارض شناخته شده دهانی هنگام استفاده از لوله تراشه شامل عوارض حین لوله گذاری، عوارض بعد از لوله گذاری و عوارض بعد از اکستوبه کردن بیمار است. کنترل دقیق و مداوم بیمار حین لوله گذاری و بعد از آن می تواند اندکی از این عوارض بکاهد.

از نقطه نظر پرستاری انجام مراقبت های بهداشت دهان قبل، حین و بعد از لوله گذاری و همچنین بعد از خارج کردن لوله تراشه از اهمیت بسیاری برخوردار است که در ادامه بر اساس مراحل لوله گذاری به ذکر مباحثی که مورد تاکید بیشتری است اشاره می شود:

قبل از انجام لوله گذاری:

در صورتی که بیمار دندان مصنوعی داشته باشد باید آن را خارج کرد. و همچنین قبل از اینتوباسیون بیمار، کاملاً حلق و دهان از ترشحات پاک شود.

حین و بعد از لوله گذاری:

یکی از صدمات شایع، صدمه به دندان های بیمار و همچنین خونریزی از عوارض لوله گذاری با فشار از راه دهان است. جهت پیشگیری از این دو

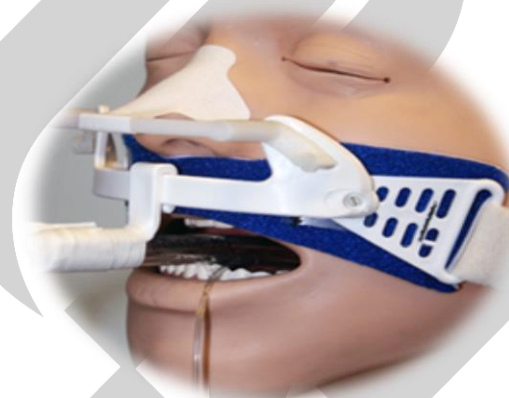
عارضه باید دقت شود که هرگز از دندان های بالای بیمار به عنوان اهرم جهت بالا کشیدن تیغه لارنگوسکوپ حین لوله گذاری استفاده نشود.

مورد دیگر زخم کنار لب است که برای پیشگیری از زخم فشاری در کنار لب باید پوزیشن لوله در داخل دهان حداقل هر ۲۴ ساعت یک بار تغییر داده شود.

ضروری است یک گاز تا شده بین لوله تراشه و گوشه لبها قرار داده شود.

همچنین احتمال عفونت های دهانی و پاتوژن ها در راه هوایی که به منظور جلوگیری از آنها دهانشویه باید هر چهار ساعت یکبار انجام شود.

برای پیشگیری از صدمات سایشی نیز، حرکات سر به خصوص خم شدن به جلو و عقب باید با حداقل میزان انجام شود.



استفاده از یک لوله تراشه با سایز مناسب به گونه ای که لوله تراشه بزرگتر از حد معمول با توجه به سن و جثه بیمار نباشد چون منجر به صدمه و آسیب دهانی می شود.

برای پیشگیری از صدمات گлот، بعد از گذشت ۱۰ روز از لوله گذاری باید اقدام برای گذاشتن لوله تراکنوستومی صورت گیرد.

کنترل فشار کاف هر ۸ ساعت که نباید بیش از ۲۰ mmHg باشد و هر یک ساعت بعد از ساکشن کامل دهان و حلق، کاف لوله تراشه به مدت ۵ دقیقه خالی شود.

انجام ساکشن دهان از پروسیجرهای تمیز می باشد و باید به صورت ملایم به گونه ای باعث آسیب و خونریزی نشود انجام گیرد.

تعویض نلاتون بعد از هر بار استفاده و تخلیه آب جمع شده در لوله ونتیلاتور.

جهت پیشگیری از عفونت اوروفارنکس هر ۸ ساعت دهانشویه حاوی کلرهگزیدین داده شود.

جهت جلوگیری از برگشت محتویات معده و کمک به تخلیه ترشحات پشت حلق پوزیشن بیمار نیمه نشسته شود.

استفاده از نبولایزر جهت رقیق شدن ترشحات.

انجام رادیوگرافی از سینه.

استفاده از اسپری های تنفسی از قبیل سالبوتامول و... بنا به دستور پزشک.

انجام کشت های مربوطه مثل کشت از خلط و در صورت مثبت بودن بنا به دستور پزشک شروع آنتی بیوتیک.





بهداشت دهان در بیماران اینتوبه و اکستوبه

Endotracheal Tube and Oral Care

تهیه کننده	زهرانیک سرشت کارشناس پرستاری ICU
تأیید کننده علمی	دکتر ماندانا مکی فوق تخصص بیهوشی و ICU
ناظر کیفی	آقای ع _ فرمانی - سوپروایزر آموزشی آقای م _ بیات - کارشناس آموزش به بیمار
شماره سند	W-PE-042-R02
ویرایش دوم	اردیبهشت ۱۴۰۴
منابع	۱- مراقبت های پرستاری برونر و سودارث - سال انتشار: ۲۰۱۵ ۲- مراقبت های پرستاری ویژه در بخشهای ویژه و دیالیز محمد رضا عسکری و محسن سلیمانی

در صورت تمایل جهت استفاده از خدمات مشاوره تخصصی ،
سوختگی و ترمیمی از روش های زیر استفاده نمایید .

۱- ایمیل : amiralmomeninbh@sums.ac.ir

۲- سایت :

amiralmomeninhospital.sums.ac.ir

۳- سامانه پیامک بیمارستان: ۰۹۹۱۲۰۶۴۳۲۷



عوارض بعد از اکستوبه کردن بیمار و برداشتن لوله تراشه و مراقبتهای آن:

- استریدور و خشونت صدا : بعد از برداشتن لوله تراشه خشونت و گرفتگی صدا به طور موقت ایجاد می شود و در عرض یکی دو هفته از بین می رود.
- عفونت دهان: برای پیشگیری از عفونت دهان که مهمترین عارضه بعد از مرحله اکستوبه نیز به شمار می رود، باید استفاده از دهانشویه ادامه یابد و بیمار در جهت استفاده از مسواک تشویق شود.
- احتمال بروز آفت های دهانی: طبق دستور پزشک معالج از قطره نیستاتین استفاده می شود.
- اسپاسم بعد از اکستوبه کردن.
- پارزی یا فلج تارهای صوتی.
- تنگی لارنکس.
- تشکیل گرانول در لارنکس و تراشه