

دستور العمل نحوه لوله گذاری داخل نای (اینتوباسیون)

ابتدا بیمار را در وضعیت طاق باز قرار دهید، راه هوایی را باز نموده، تمیز کنید و سپس به وسیله ماسک و آمبوپگ بیمار را ونتیله کنید.

وسایل مورد نیاز اینتوباسیون را آماده کنید : دستگاه ساکشن ، گوشی پزشکی ، لارنگوسکوپ با بلید مناسب ، لوله تراشه سایز مناسب ، گاید ، باند یا چسب ، سرنگ ۱۰CC (وسایل را از نظر سالم بودن و سایز مناسب چک کنید).

ابتدا بلید مناسب لارنگوسکوپ و سایز مناسب لوله تراشه را انتخاب و آن را چک نمایید. بلید مناسب مکینتاش جهت خانم ها سایز ۳ و جهت آقایان ۴ می باشد. سایز مناسب لوله تراشه جهت خانم ها ۷-۷/۵ و جهت آقایان ۸-۸/۵ می باشد. در صورت لزوم می توان از گاید در داخل لوله تراشه استفاده نمود.

دستگاه ساکشن را روشن کنید و کاتتر مناسب را انتخاب و روی آن وصل نمایید.

راه هوایی و دهان بیمار به وسیله مانور Head tilt (خم کردن سر به عقب) باز کنید. اگر دهان بیمار باز نشد، به وسیله فشار انگشت شست دست راست بر روی چانه بیمار، دهان را باز کنید.

دستگاه ساکشن را روشن و با کاتتر مناسب دهان و حلق را مجدداً ساکشن کنید.

لارنگوسکوپ را در دست چپ بگیرید و تیغه آن را از سمت راست به داخل حفره دهان بیمار وارد کنید. در این حالت زبان به سمت چپ رانده می شود. تیغه را کمی به سمت خط وسط جابجا کنید و تیغه مکینتاش را تا حدی جلو ببرید که انتهای دیستال آن در قاعده زبان در والکولا قرار گیرد.

دسته لارنگوسکوپ را به میزان جزئی به سمت بالا و به سمت پاهای خود بالا بیاورید تا فکها جابجا شوند.
(از اهرم کردن تیغه لارنگوسکوپ بر روی دندان ها و لثه اجتناب کنید).

در حالیکه میج دست چپ خود را در حالت مستقیم نگه داشته اید با استفاده از شانه و بازوی چپ خود، به بالا آوردن مندیبول و زبان تا زاویه ۴۵ درجه نسبت به خط صاف (بالا و سمت پاها) ادامه دهید تا گلو در معرض دید قرار گیرد.

ETT را با نوک انگشتان خود در سمت راست بگیرید. با داشتن دید مستقیم بر تارهای صوتی ETT را به ملایمت از میان منفذ گلو عبور دهید تا کاف دیستال آن از ورای تارهای صوتی ناپدید شود سپس آن را ۲-۱ سانتی متر جلوتر ببرید.

لوله تراشه را با دست نگه داشته و تیغه لارنگوسکوپ را از دهان بیمار خارج کنید.
کاف لوله تراشه را با ۵-۱۰ میلی لیتر هوا پر کنید . (ترجیحاً طبق توصیه کارخانه سازنده).

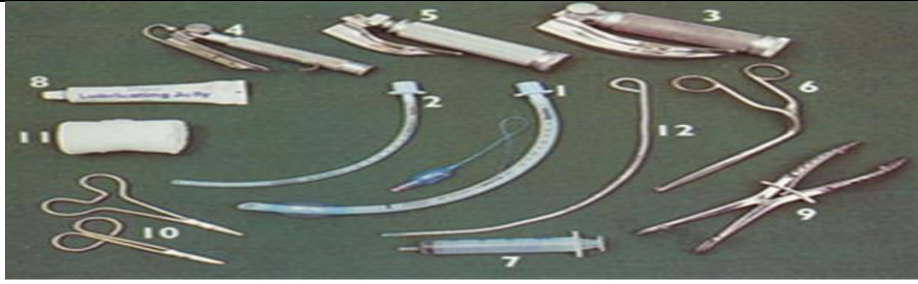
لوله تراشه را به آمبوپگ وصل نموده با انجام تهویه ، به وسیله گوشی طبی لوله تراشه را از نظر جاگذاری صحیح کنترل کنید.
(صداهای تنفسی در ۴ قسمت ریه بایستی شنیده شود اما در اپی گاستر نباید شنیده شود).

اکسیژن ۱۰۰٪ را به آمبوپگ وصل نموده و با سرعت ۱۰ بار در دقیقه ونتیله نمایید.

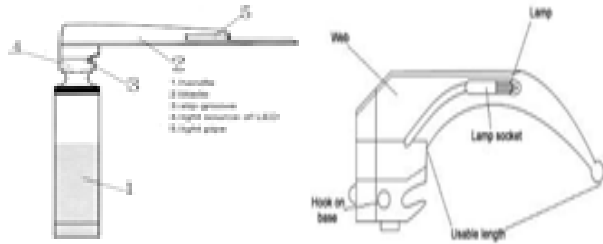
لوله تراشه را به وسیله باند یا چسب، محکم بر روی صورت بیمار فیکس نمایید.

اقدامات انجام شده را به نحو صحیح ثبت کنید.

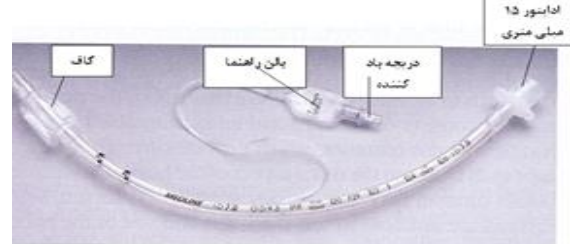
تصاویر نحوه لوله گذاری داخل نای (اینتوباسیون)



۱- تجهیزات لازم جهت لوله گذاری داخل نای



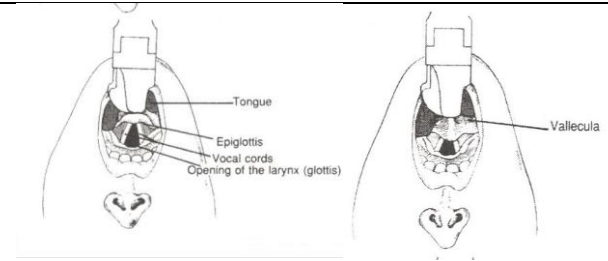
۳- اجزای تشکیل دهنده لارنگوسکوپ



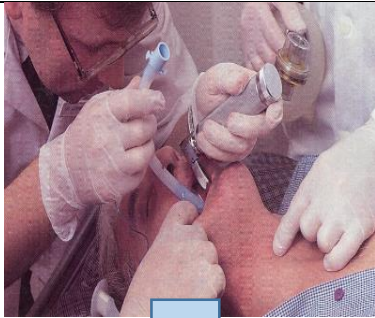
۲- اجزای تشکیل دهنده لوله داخل تراشه



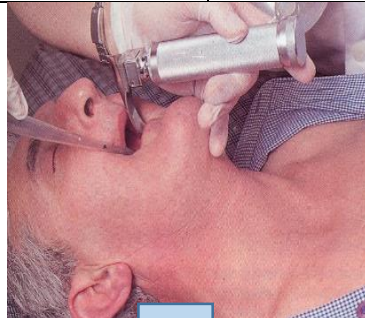
۵- لارنگوسکوپ را در دست چپ بگیرید و تیغه آنرا از سمت راست دهان بیمار وارد کنید. (والکولا، اپی گلوت و گلوت را پیدا کنید).



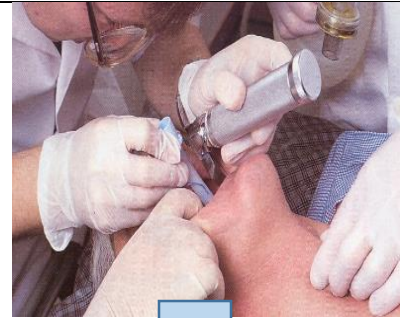
۴- ناحیه والکولا و اپی گلوت ، تارهای صوتی و تراشه



A

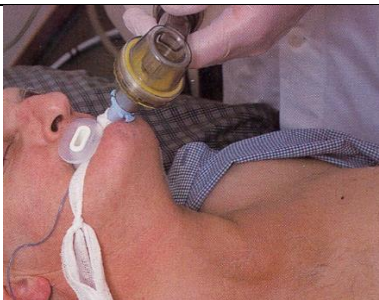


B

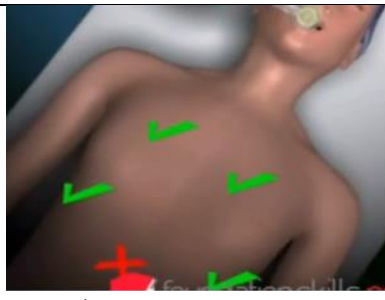


C

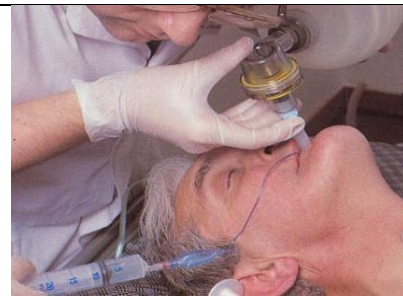
۶- ETT را با نوک انگشتان خود در سمت راست بگیرید. با داشتن دید مستقیم بر تارهای صوتی ETT را به ملایمت از میان منفذ گلوت عبور دهید تا کاف دیستال آن از ورای تارهای صوتی ناپدید شود سپس آن را ۱-۲ سانتی متر جلوتر ببرید.



۹- لوله تراشه را به وسیله باند یا چسب فیکس نمایید.



۸- جاگذاری لوله تراشه را چک کنید. (در چهار نقطه ریه ها باید صدا شنیده شود اما در اپیکاستر نباید شنیده شود).



۷- آمبولگ را به رابط ETT متصل و بلافاصله کاف دیستال را با ۱۰-۵ میلی لیتر هوا پر کنید.

