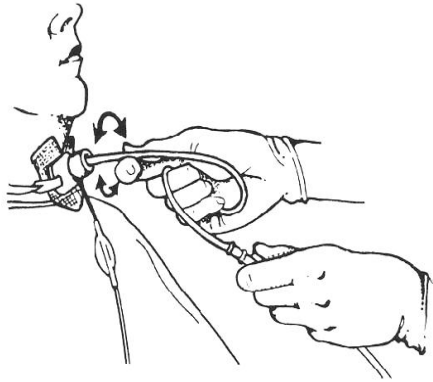




دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی

مرکز آموزشی و درمانی آیت الله طالقانی

روش صحیح ساکشن کردن راه هوایی



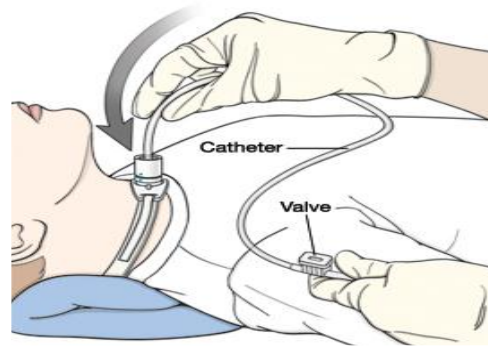
گروه هدف:

پرستاران شاغل در بخش های ویژه و جنرال

واحد آموزشی دفتر پرستاری

(با همکاری خانم مدنی)

اردیبهشت ۹۴



منت خدای را عزوجل که طاعتش موجب قربت
است و به شکر اندرش مزید نعمت. هر نفسی که
فرو میرود ممد حیات است و چون برمی آید مفرح
ذات. پس در هر نفسی دو نعمت موجود است و بر
هر نعمتی شگری واجب.....

منابع:

اصول مراقبت های ویژه از حسن شیرینی و ملاحات نیک روان مفرد

عوارض ساکشن

+ **هایپوکسمی!** به علت جذب اکسیژن توسط کاتتر در حین عمل ساکشن کردن رخ می دهد که با هایپر ونتیله کردن بیمار قبل و بعد از پروسیجر عارضه به حداقل می رسد .

+ **آریتمی!** به علت تحریک واگ ضمن ساکشن کردن ، گاهی برادی کاردی و ارست قلبی رخ می دهد . شایع ترین آریتمی حین ساکشن که ناشی از هایپوکسمی است تاکی کاردی و اکستراسیستول های بطنی است و حتما بایستی حین ساکشن، بیمار مانیتورینگ دقیق شود .

+ **خونریزی از راه هوایی!** در مواردی که فشار منفی ساکشن از ۱۲۰ میلی متر جیوه بیشتر باشد دیواره راه هوایی تروماتیزه شده و خونریزی می کند که کنترل فشار منفی ساکشن اهمیت دارد .

+ **اسپاسم برونش!** در اثر تحریک دیواره راه هوایی با نوک کاتتر که بیش از اندازه وارد راه هوایی بیمار شده رخ می دهد . توجه نمایید که در بالغین کاتتر نباید بیش از ۴۵ سانتی متر و در موارد تراکئوستومی ۲۰ تا ۳۰ سانتی متر وارد راه هوایی بیمار شود و چنانچه درحین ساکشن کردن بیمار سرفه کرد ، بلافاصله کاتتر را خارج نمایید .

+ **عفونت!** اولین منبع عفونت ریه و تراشه بیمار، خود دهان بیمار است که در اثر عدم رعایت نکات کنترل عفونت یا تکنیک آسپتیک رخ می دهد .

+ **اتلکتنازیسی!** که به دلیل فشار زیاد ساکشن یا ساکشن طولانی مدت و یا استفاده از کاتتر خیلی بزرگ رخ می دهد اغلب وضعیت آناتومی ریه به صورتی است که کاتتر وارد برونش راست می شود ، به همین جهت توصیه می شود موقع ساکشن برونش راست ، سر و شانه ها به طرف چپ و موقع ساکشن برونش چپ سر و شانه ها به طرف راست چرخانده شود . عوارض قلبی و کمبود اکسیژن از موارد دیگر می باشد.

ساکشن به معنی وارد کردن یک لوله باریک در راه هوایی به منظور تخلیه ترشحات می باشد. بیمارانی که تراکتوستومی دارند یا اینکه ترشحات ریوی شان زیاد است نیاز به ساکشن کردن دارند.



نحوه کار:

۱. ابتدا بررسی علائم و نشانه های نیاز به ساکشن:

از قبیل شنیدن صدای خرخر از داخل لوله تراکتوستومی، بالا و پایین رفتن سریع قفسه سینه، سرفه های شدید بیمار، سیانوز شدن بیمار (از ساکشن غیر ضروری پرهیز شود چون موجب تحریک و زخمی شدن مخاط مجاری تنفسی می شود).

۲. اگر بیمار هوشیار باشد قبل از ساکشن شدن نحوه کار را برای وی توضیح دهید.

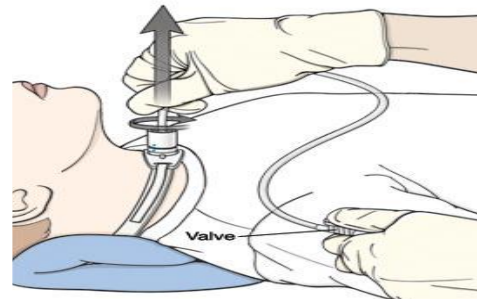
۳. زاویه بدن بیمار باید در حالت نیمه نشسته باشد. (برای جلوگیری از آسپیراسیون)

۴. قبل از شروع دست ها را شسته و دستکش یکبار مصرف بپوشید.



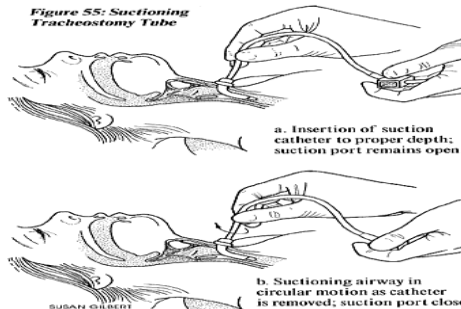
۵. نواحی از حلق به پایین، نواحی استریل محسوب شده و لازم است نکات استریل را رعایت نموده و هرگز با دست یا دستکش غیر استریل نوک سوند را نگیرید.

۶. سوند ساکشن را کلمپ کرده و به حالت دورانی ۳۶۰ درجه وارد لوله تراکتوستومی نمایید.



۷. مدت زمان ساکشن نباید بیش از ۱۰-۱۵ ثانیه تجاوز نماید چون باعث هایپوکسمی و آریتمی می شود در بیمار میگردد.

Figure 55: Suctioning Tracheostomy Tube



۸. بهتر است قبل و بعد از ساکشن کردن چند دقیقه اکسیژن به بیمار داده شود. اگر در زیر رسیپراتور می باشد تعداد ۳ تا ۶ تنفس با اکسیژن ۱۰۰٪ بدهید و یا با آمبوبگ اکسیژن بدهید (برای جلوگیری از هیپوکسمی و آتلکتازی)

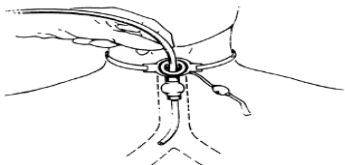


۹. فاصله ی بین دو بار متوالی ساکشن ۲۰ تا ۳۰ ثانیه می باشد و حداکثر ۲ بار در دقیقه است. در صورت سرفه و گرگرفتگی باید دست از ساکشن کشید.

۱۰. جهت رقیق نمودن و جدا شدن ترشحات راه هوایی می توانید ۳ تا ۵ سی سی سرم نرمال سالین را داخل ناحیه تراکتوستومی بریزید (لاواژ تراشه) و سپس ساکشن کنید. ریختن حجم بیشتر موجب پوشاندن سطح آلوئول و کاهش تبادلات گازی میشود. دقت نمایید سرم وارد شده حتما طی ساکشن خارج شود در غیر این صورت ممکن است به راه های هوایی پایین تر رود و موجب شنت داخل ریوی و بدتر شدن اکسیژناسیون شود.



۱۱. همیشه ابتدا داخل لوله ی تراکتوستومی را ساکشن کنید و سپس به ساکشن دهان بپردازید، چون دهان آلوده تر است.



۱۲. پس از اتمام ساکشن نکات ایمنی را جهت جلوگیری از آلودگی اطراف رعایت نمایید و پس از ساکشن با سرم شست و شو لوله ساکشن را تمیز نمایید.

