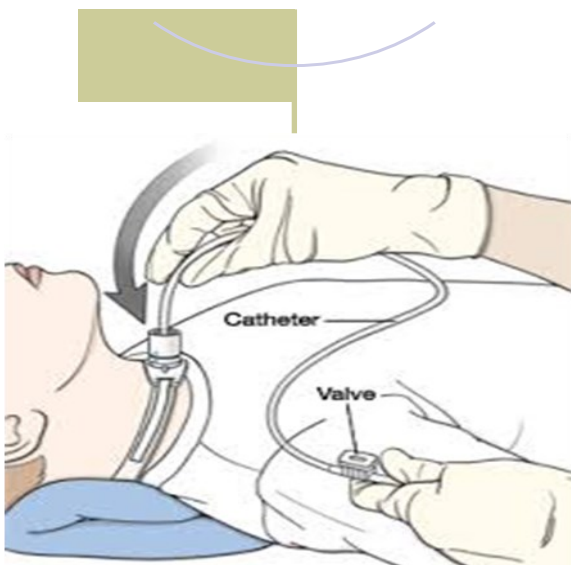




ساکشن ترشحات راه‌هوایی



نویسندگان:

*دکتر مهدی احمدی‌نژاد، فوق تخصص طب مراقبت‌های ویژه
 **زهرا کارزاری، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه
 *مریم سلطانی‌نژاد، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه

دانشگاه علوم پزشکی کرمان
 *بیمارستان شهید دکتر باهنر
 **دانشکده پرستاری و مامایی رازی

نکات مهم:

قبل و بعد از انجام هر مراقبتی از جمله ساکشن راه‌هوایی، شستشو و ضدعفونی کردن دست را فراموش نکنید.

پس از هر بار ساکشن کردن باید کاتتر ساکشن را دور بیندازید و برای ساکشن مجدد از یک کاتتر جدید استفاده کنید.

در ساکشن کردن راه‌هوایی، به میزان، غلظت، رنگ و بوی ترشحات توجه کنید.

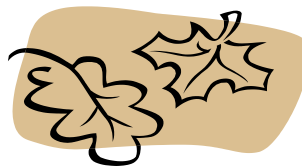
اگر ترشحات بیمار بیشتر از حد همیشگی و معمول شده است حتماً به پرستار بیمارستان اطلاع دهید.

اگر ترشحات بد بو، زرد رنگ یا سبز رنگ، چسبنده و غلیظ هستند، حتماً به پرستار بیمارستان اطلاع دهید.

اگر ترشحات خونی هستند، غالباً بعلت آسپیی است که در حین انجام ساکشن به راه‌هوایی وارد شده است، ساکشن را به آرامی و با ملایمت انجام دهید و حتماً به پرستار بیمارستان اطلاع دهید.

به گرم و مرطوب سازی هوای تنفسی بیمار توجه کنید و در این زمینه از پرستار بیمارستان راهنمایی بخواهید.

در ارتباط با نحوه تمیز کردن مخزن جمع‌کننده ترشحات در دستگاه ساکشن از پرستار بیمارستان راهنمایی بخواهید.



همان کاتتری که لوله تراکئوستومی بیمار را ساکشن کرده بودید، انجام دهید. هرگز کاتتر ساکشنی که وارد حفره دهان یا بینی کرده اید را مجدداً وارد تراکئوستومی بیمار نکنید، زیرا موجب عفونت ریه خواهد شد. اما بعد از ساکشن تراکئوستومی می‌توانید با همان کاتتر بینی و دهان را ساکشن کنید.

۱۳. در پایان، کاتتر یا لوله ساکشن و دستکش‌هایتان را بعنوان زباله عفونی معدوم کنید و دست‌ها را با محلول الکلی ضدعفونی نمایید.

نکات مهم:

لوله ساکشن قبل از ورود به راه‌هوایی بیمار باید کاملاً استریل نگه‌داشته شود، بنابراین از اقداماتی مثل پیچاندن لوله به دور دست خود (اگر دستکش استریل ندارید) و یا تماس دادن کاتتر به محیط اطراف خودداری نمایید.

از ریختن نرمال سالین یا سرم شستشو به داخل لوله تراکئوستومی بیمار، جداً اجتناب کنید.



پس از اتمام ساکشن راه‌هوایی، باید مؤثر بودن آن را بررسی کنید:

آیا ساکشن موفقیت‌آمیز بوده است؟

آیا ترشحات را خارج نموده‌اید؟

آیا تنفس بیمار راحت شده است؟

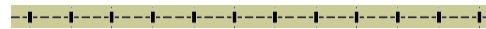
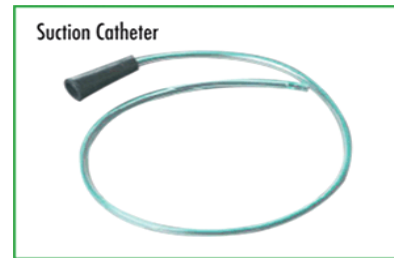
ساکشن ترشحات راه هوایی عملی است که با کمک فشار منفی دستگاه ساکشن، ترشحات موجود در راه هوایی بیمار را خارج میکند. ساکشن ترشحات فقط باید در صورت نیاز انجام شود و هرگز نباید در فواصل زمانی مشخصی راه هوایی را ساکشن کنید.

نیاز به ساکشن در بیمار را باید حداقل هر دو ساعت یکبار بررسی کنید: به ظاهر بیمارتان نگاه کنید، اگر ترشحات در راه هوایی جمع شده باشد، بیقرار شده، تندتر نفس می کشد و ممکن است میزان اکسیژن خون کاهش یابد. اگر بیمار به ونتیلاتور وصل است، فشار راه هوایی بالا می رود و صدای آلارم دستگاه را می شنوید (High Pressure). اگر بیمار را از ونتیلاتور جدا کنید، تنفس بیمار همراه با صدای قل قل یا خرخر خواهد بود.

برای ساکشن کردن بیمار به یک دستگاه ساکشن نیاز دارید تا با فشار منفی ترشحات را از راه هوایی خارج کند. روی این دستگاه یک دکمه برای روشن و خاموش کردن آن و یک عقربه قابل تنظیم وجود دارد که میزان فشار منفی دستگاه را به شما نشان می دهد (میزان این فشار منفی را حتماً با هماهنگی پرستار بیمارتان، تنظیم کنید).



جهت دسترسی به ترشحات نیاز به کاتتر (لوله) ساکشن دارید که اندازه های متفاوتی دارد و سایز مناسب برای راه هوایی بیمارتان را باید حتماً با نظر پرستار مشخص نمایید.



روش انجام ساکشن:

۱. وسایل لازم را آماده کنید (دستگاه ساکشن، لوله ساکشن، دستکش، وسایل دریافت اکسیژن)

۲. بیمار را در پوزیشن نیمه نشسته قرار دهید.

۳. اگر راست دست هستید، سمت راست و اگر چپ دست هستید، سمت چپ بایستید.

۴. دست ها را با محلول الکلی ضد عفونی کرده، دستکش بپوشید و به بیمار توضیح دهید که می خواهید ساکشن انجام دهید.

۵. از مناسب بودن فشار منفی دستگاه ساکشن مطمئن شوید.

۶. لوله ساکشن را به رابط مربوطه در دستگاه ساکشن وصل کنید.

۷. قبل از انجام ساکشن جریان اکسیژن دریافتی را بمدت دو دقیقه در حد ۱۰۰٪ تنظیم کنید.

۸. بیمار را از دستگاه تهویه مکانیکی یا منبع اکسیژن

جدا کرده و کاتتر ساکشن را بدون اینکه به جایی برخورد کند، بدون راه هوایی وارد نمایید.

نکته: قبل از روشن کردن دستگاه ساکشن، لوله ساکشن را وارد راه هوایی کنید (آرام و درعین حال سریع)، سپس دستگاه را روشن کنید. میزان ورود کاتتر بداخل راه هوایی نیز حدود ۱۲-۱۰ سانتیمتر است.

۹. پس از روشن کردن دستگاه و برقراردن فشار منفی، ساکشن را به مدت ۱۵-۱۰ ثانیه انجام دهید. حین ساکشن باید لوله را بین انگشتان خود بچرخانید تا ترشحات بخوبی خارج شود.

۱۰. پس از اتمام ساکشن بیمار را به دستگاه تهویه مکانیکی یا منبع اکسیژن متصل کنید و مجدداً بمدت دو دقیقه اکسیژن ۱۰۰٪ به بیمارتان بدهید.

۱۱. اگر ترشحات بیمار زیاد است و دوباره نیاز به ساکشن دارد، کاتتر ساکشن را با جایی تماس ندهید و دوباره استفاده کنید. (بین هر بار ساکشن مجدد حداقل ۳۰ ثانیه فاصله دهید و بگذارید بیمار نفس بکشد و نهایتاً تا ۳ بار می توانید ساکشن را تکرار کنید).

۱۲. پس از اینکه بیمار بمدت دو دقیقه اکسیژن ۱۰۰٪ دریافت کرد، جریان اکسیژن را به میزان تنظیمی قبل از ساکشن برگردانید (۵۰٪ یا کمتر).

۱۳. در صورت نیاز به ساکشن ناحیه دهان یا بینی، ابتدا ساکشن ناحیه بینی-حلقی و سپس ناحیه دهانی-حلقی را با