



-سرنگ حاوی 5-10 سی سی نرمال سالین

-ساکشن

-آمبوبگ

نشانه های نیاز به ساکشن کردن

1

- 1-صدای قلقل در حین تنفس
- 2-بی قراری
- 3-صدای اضافه تنفس
- 4-تغییر رنگ پوست

بیمارستان حضرت ولیعصر(عج) اقلید

ساکشن کردن

تهیه کننده: فهیمه مسعودی، کارشناس پرستاری

بازنگری شده: تابستان 1404

منبع: کتاب برونر سودا

شماره سند: PE/P-PH/005/3

نکات مورد توجه

تجهیزات مورد نیاز

- 1-ساکشن بالینی بر اساس ضرورت بیمار انجام شود.
- از ساکشن غیرضروری باید اجتناب شود، زیرا موجب تحریک و زخمی شدن محافظ مجاری تنفسی می شود
- 2-این پروسیجر باید به صورت استریل انجام گردد
- 3-میزان فشار دستگاه ساکشن در بیماران بزرگسال 90-110، کودکان 70-90، نوزاد 50-70 بار می باشد

نحوه انجام کار

-وسایل را آماده کنید

کاتتر ساکشن (قطر آن قطر داخلی لوله ی تراشه می باشد) که رنگ سبز و سفید آن بیشترین کارایی را دارد

-دستگاه ساکشن متحرک یا دیواری همراه با تیوپ ساکشن

-نرمال سالین شستشو و یا آب استریل

-ظرف استریل یکبار مصرف

-دستکش استریل، عینک، ماسک محافظ، و گان در صورت لزوم

هدف: خارج کردن ترشحات و تحریک سرفه است.

- 1-بیمارانی که به دلیل ناتوانی جسمی و پیری قادر به خروج ترشحات از مجاری تنفسی نمی باشند
- 2-بیمارانی که دارای تراکئوستومی هستند. (وجود یک منفذ مصنوعی روی دیواره قدامی تراشه که ممکن است موقت یا دائم باشد)

-در صورتی که بیمار هوشیار است پروسیجر را برای وی توضیح دهید

-دست ها شسته شوند

-بیمار را در وضعیت مناسب قرار دهید، بهترین پوزیشن برای بیمار هوشیار، قراردادن سر در زاویه ی 45 درجه یا نیمه نشسته و در بیمار غیر هوشیار خوابیده به پشت و سر یک طرف می باشد

-انجام فیزیوتراپی (قبل و حین انجام ساکشن با زدن ضرباتی با کف دست در قسمت پشت کمر و قسمت فضاهای بین دنده ای از پایین دنده ها به طرف کتف)

-تشویق کردن بیمار هوشیار به سرفه

-دادن اکسیژن قبل و حین ساکشن ضروری است

-دستگاه ساکشن را روشن کنید

دستکش استریل را در دست غالب کرده و با دست دیگر ساکشن را به رابط وصل کنید

-انتهای لوله ساکشن باید با یک گاز استریل گرفته شود تا دست فرد آلوده نشود. سر سوند نلاتون بهتر است بانرمال سالین مرطوب شود

-در حالی که ساکشن کلمپ است آن را وارد لوله تراشه کنید. (حدود 20 تا 30 سانتی متر وارد لوله

تراشه کنید) سپس کلمپ را باز نموده و به صورت دورانی کاتتر را خارج کنید

-برای ساکشن کردن دهان و بینی بیمار باید به این نکته توجه نمود که تمامی کاتتر را وارد دهان بیمار نکنیم و میزان مکش دستگاه را کم کنیم، زیرا ساکشن دهان موجب تحریک شدن بیش از حد بیمار و حالت تهوع و در ساکشن بینی باعث پارگی مویرگ ها و نهایتاً خونریزی می شود

-مدت زمان ساکشن بیش از 15 ثانیه نباشد زیرا بیمار دچار کاهش اکسیژن می شود

بعد از پایان ساکشن مجدد بیمار را هایپرونتیلر می کنیم

-در صورت لزوم مراحل را تکرار می کنیم. (در صورت نیاز به ساکشن مجدد فاصله ی هر بار مکش 20الی 30 ثانیه باشد و حداکثر 2 بار در دقیقه است)

-در پایان کار لوله ساکشن را شسته و کاتتر - دستکش و محلول نرمال سالین دور انداخته شود

عوارض ساکشن

1-هایپوکسی: به علت جذب اکسیژن توسط کاتتر در حین عمل ساکشن کردن رخ می دهد که با هایپرونتیلر بیمار قبل و بعد از پروسیجر عارضه به حداقل می رسد

2-آریمی: به علت تحریک واگ خون ساکشن کردن گاهی باعث می شود ارست قلبی رخ دهد

3-خونریزی از راه هوایی: در مواردی که فشار منفی ساکشن از 120 میلی متر جیوه بیشتر باشد. دیواره ی هوایی آسیب دیده و خونریزی می کند

4-اسپاسم برونش: در اثر تحریک دیواره راه هوایی با نوک کاتتر که بیش از اندازه وارد راه هوایی بیمار شده رخ می دهد

5-عفونت: اولین منبع عفونت ریه و تراشه بیمار دهان خود بیمار است. پس کاتتر تراشه را وارد دهان و بینی بیمار نکنید و برعکس

6-آتالاکتازیس(بسته شدن لوپول های ریوی): به دلیل فشار زیاد ساکشن یا ساکشن طولانی مدت و یا استفاده از کاتتر خیلی بزرگ رخ می دهد