



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

-سرنگ حاوی ۵-۱۰ سی سی نرمال سالین

-ساکشن

-آمبویگ

نشانه های نیاز به ساکشن کردن

- ۱-صدای قلقل در حین تنفس
- ۲-بی قراری
- ۳-صدای اضافه تنفس
- ۴-تغییر رنگ پوست

بیمارستان حضرت ولیعصر(عج) اقلید

## ساکشن کردن

تهیه کننده: فهیمه مسعودی، کارشناس پرستاری

بازنگری شده: تابستان ۱۴۰۱

منبع: کتاب برونر سودا

شماره سند: VAL- ASC-PAM/5/1 ب

نکات مورد توجه

تجهیزات مورد نیاز

- ۱-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
- ۲-این پروسیجر باید به صورت استریل انجام گردد
- ۳-میزان فشار دستگاه ساکشن در بیماران بزرگسال ۹۰-۱۱۰، کودکان ۷۰-۹۰، نوزاد ۵۰-۷۰ بار می باشد

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 یکبارمصرف

هدف: خارج کردن ترشحات و تحریک سرفه است.

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

## عوارض ساکشن

- ۱- هایپوکسی: 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
- ۲- آریتمی: به علت تحریک واگ خون ساکشن کردن گاهی باعث می شود ارست قلبی رخ دهد
- ۳- خونریزی از راه هوایی: در مواردی که فشار منفی ساکشن از ۱۲۰ میلی متر جیوه بیشتر باشد. دیواره ی هوایی آسیب دیده و خونریزی می کند
- ۴- اسپاسم برونش: در اثر تحریک دیواره راه هوایی با نوک کاتتر که بیش از اندازه وارد راه هوایی بیمار شده رخ می دهد
- ۵- عفونت: اولین منبع عفونت ریه و تراشه بیمار دهان خود بیمار است. پس کاتتر تراشه را وارد دهان و بینی بیمار نکنید و برعکس
- ۶- 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

- در حالی که ساکشن کلمپ است آن را وارد لوله تراشه کنید. (حدود ۲۰ تا ۳۰ 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 ۱۵ 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 ۲۰ الی ۳۰ ثانیه باشد و حداکثر ۲ بار در دقیقه است)
- در پایان کار لوله ساکشن را شسته و کاتتر - دستکش و محلول نرمال سالین دور انداخته شود

## نحوه انجام کار

- وسایل را آماده کنید
- 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 ۴۵ 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