

ساکشن

واحد آموزش ضمن خدمت پرستاری
مرکز آموزشی درمانی نمازی

چه زمان بیمار نیاز به ساکشن دارد؟

- 1 - نیاز به **باز نگهداشتن راه هوایی** و انجام تنفس مؤثر از طریق راه هوایی مصنوعی
- 2 - نیاز به **خارج کردن ترشحات ریوی** که با شواهد زیر مشخص می شود:
 - صداهای تنفسی
 - افزایش PIP (حداکثر فشاردمی) در ونتیلاتورهای کنترل حجمی و کاهش V در ونتیلاتورهای کنترل فشاری
 - کاهش O2SAT و اختلال در ABG
 - ترشحات قابل مشاهده در راه هوایی
 - عدم توانایی بیمار جهت سرفه های مؤثر
 - دیسترس تنفسی حاد
 - شک به آسپیراسیون ترشحات معدی یا راه هوایی فوقانی
 - تغییر رنگ پوست

• ضخامت کاتتر ساکشن نباید از نصف قطر داخلی بیشتر باشد.

• در صورت نیاز به تهیه خلط از طریق ساکشن از نرمال سالیین استفاده نکنید.

در حالی که کاتتر ساکشن کلمپ می باشد آن را وارد لوله تراشه بیمار کنید و دورانی با زاویه 360 درجه در حالی که کاتتر را خارج می کنید ساکشن را انجام دهید.

پروسیجر:

بیمار را قبل از ساکشن کردن Hyper oxygenate نمایید. (اکسیژن را با غلظت بالاتر از طریق کانولا، یا آمبو و یا با افزایش FiO_2 دستگاه ونتیلاتور به بیمار می دهیم)

از تکنیک استریل استفاده کنید .

وسایل حفاظت فردی بپوشید.

کاتتر ساکشن را با نرمال سالین آغشته کنید تا کمی نرم گردد.

کاتتر را در طول دم وارد کنید در حالی که انتهای کاتتر بسته می باشد.

بعد از رسیدن کاتتر به محل دو قسمت شدن برونش ها (کارینا) ، آن را 1-2 سانتیمتر عقب بکشید. (البته توجه کنید که بایستی طول تیوب ETT یا NTT را اندازه گیری وبه همان اندازه کاتتر ساکشن را وارد کنیم بعد اگر به مانع برخورد کردیم که همان محل کارینا است 1-2 سانتیمتر آن را عقب بکشید)

ساکشن را انجام دهید و به صورت دورانی کاتتر را بیرون بکشید.

ساکشن حداکثر نباید بیشتر از 15-10 ثانیه طول بکشد.

بیمار را از نظر نیاز مجدد به ساکشن بررسی کنید و در صورت نیاز، پروسیجر را تکرار کنید.


فاصله بین دو ساکشن نباید کمتر از 30 تا 60 ثانیه باشد .

در فاصله دو ساکشن به بیمار اکسیژن رسانی کنید.

در طول مدت ساکشن بیمار را از نظر هیپوکسی و دیس ریتمی قلبی بررسی نمایید.

کل زمان ساکشن نباید بیشتر از 3 تا 5 دقیقه طول بکشد.

توجه نمایید که غلظت اکسیژن در پایان ساکشن بایستی به حالت قبل بازگردانیده شود.



	ساکشن دیواری	ساکشن پرتابل
نوزادان	۵۰ - ۸۰ mmhg	۵-۲
اطفال	۱۰۰ - ۸۰ mmhg	۱۰-۵
بزرگسالان	۱۲۰ - ۱۰۰ mmhg	۱۵-۱۰

GUATEMALA

RIO DE

مراقبت های بعد از پروسیجر :

در حالی که دستکش را در دست دارید کاتتر را بشوئید. صداهای تنفسی و وضعیت اکسیژن رسانی بیمار را بررسی کنید.

بیمار را از نظر عوارض جانبی مانند هیپوکسی ، دیس ریتمی قلبی ، اسپاسم برونش ها و عفونت بررسی کنید. پاسخ بیمار به ساکشن و مشخصات و مقدار ترشحات را در گزارش پرستاری ثبت نمایید.

عوارض ساکشن:

آتلتازی

هیپوکسی و هیپوکسمی
ترومای بافتی به تراشه ولایه
مخاطی برونش

انقباض و اسپاسم برونش
افزایش کلونی میکروبی در

راه هوایی تحتانی
تغییر در جریان مغز

افزایش فشار خون
کاهش فشار خون

دیس ریتمی قلبی