



بیمارستان خیریه قلب الزهرا (س)
و کودکان شهید حجازی

شماره فرم: PA-EP-76-01

نحوی صحیح ساکشن برای بیمار



تهیه کننده: زهرا صاحب‌دل سوپروایزر کنترل عفونت

ناظر: آرزو چایچی سوپروایزر آموزش کارکنان

منبع:

Fundamentals of Nursing - Helen Hark reader/ MaryAnn Hogan
-(Third Edition 2016)

Clinical Procedures in Emergency Medicine - ROBERTS & HEDGES
-(Sixth edition 2014)

- Intensive nursing care in ICU, CCU, and Dialysis Ward by Askari
- Mohammad R. - Mohsen Solei Mani 1391



اقدامات بعد از انجام ساکشن:

- ۱- در پایان ساکشن ، لوله ساکشن را بشویید ، مسیر ساکشن را ببندید.
- دستکش را بیرون آورید ودور بیاندازید.
- ۲- دستها را بشویید.
- ۳- وسایل حفاظت فردی را بیرون آورید.
- ۴- اطمینان حاصل کنید که تنظیمات تهویه و اکسیژن به تنظیمات قبل بازگردانده شده است .
- ۵- تجهیزات جدید را برای استفاده بعدی در کنار بیمار آماده کنید .
- ۶- دستها را مجدد بشویید یا ضد عفونی کنید .
- ۷- بر چسب نام و تاریخ را بر روی تیوپ ساکشن بزنید و هر ۷۲ ساعت یکبار آنرا تعویض نمایید .
- ۸- باتل ساکشن در هر شیفت شسته و در محلول ضد عفونی غوطه ور شود .
- ۹- در بخشهایی که از کیسه های ساکشن یکبار مصرف استفاده می شود هر ۲۴ ساعت یکبار تعویض شود .
- ۱۰- کاتتر ساکشن پس از هر بار استفاده دور انداخته و بصورت باز شده داخل پوشش خود نمی تواند نگهداری شود.
- ۱۱- محلول نرمال سیلین جهت ریختن در ظرف مخصوص ، برای شستشوی کاتتر ساکشن هر ۲۴ ساعت یکبار تعویض شود .



- ۶- با قرار دادن انگشت شصت غیر غالب بر روی مسیر آزاد کانکتور ۷ شکل ، مکش را برقرار کنید .
- ۷- کاتتر را بین انگشت شصت و اشاره دست غالب خود بچرخانید. (فشار مکش بصورت متناوب باشد).
- ۸- زمان هر بار ساکشن: (در بزرگسالان از ۱۵ ثانیه ، کودکان از ۱۰ ثانیه ، نوزادان ۵ ثانیه) بیشتر نشود.
- ۹- استفاده از نرمال سالین برای تسهیل پاک کردن ترشحات نای، توصیه نمی شود.
- * توجه: ترشحات نای یک لایه هیدروفوب (غیر محلول در آب) دارد بنابراین نرمال سالین نمی تواند باعث رقیق شدن ترشحات شود و از طرفی باکتری های نای را جابجا کرده و به راههای هوایی تحتانی منتقل می کند.
- ۱۰- کاتتر را در ظرف حاوی نرمال سالین قرار دهید و مکش را ایجاد کنید.
- ۱۱- بیمار را ارزیابی کنید :
- الف- اگر بیمار به مانیتورینگ قلبی متصل است ، ریتم و ضربان قلب را چک کنید. (در غیر اینصورت با دست غیر غالب نبض را چک کنید).
- ب- تنفس بیمار را ارزیابی کنید .
- رنگ پوست بیمار و وضعیت اکسیژناسیون بیمار را ارزیابی کنید.
- ۱۲- در صورت نیاز دوباره ساکشن را انجام دهید.
- ۱۳- بیمار را به تنفس عمیق و سرفه قبل از ساکشن مجدد ، تشویق نمایید.
- ۱۴- حداقل به مدت ۳۰ ثانیه بین دو ساکشن ، به بیمار اکسیژن ۱۰۰٪ بدهید.

ساکشن چیست ؟ خارج کردن ترشحات ریوی در

بیمارانی است که قادر به سرفه موثر جهت خارج کردن ترشحات ریه نمی‌باشند. بیمار ممکن است کاملاً هوشیار یا دچار درجاتی از کاهش سطح هوشیاری باشد. با انجام ساکشن، ترشحات از راه هوایی پاک شده، انسداد راه هوایی باز می‌شود و اکسیژناسیون به صورت موثر و کافی انجام می‌گیرد.

اقدامات قبل از انجام ساکشن:

۱. ساکشن به صورت روتین انجام نمی‌شود؛ فقط در صورت نیاز، انجام می‌گردد : (جهت خارج نمودن ترشحات ، جهت جلوگیری از انسداد راه هوایی ، بهبود اکسیژن رسانی ، پیشگیری از پنمونیا بدنال تجمع ترشحات)
۲. ارزیابی بیمار از لحاظ وجود صدای تنفس غیر طبیعی، وجود ترشحات و کاهش O_2S
۳. رعایت بهداشت دست
۴. فراهم کردن وسایل مورد نیاز :
 - دستکش استریل
 - فرنچ (کاتتر ساکشن)
 - قطر فرنچ نباید بیش از نصف قطر داخلی (راه هوایی مصنوعی) باشد. سایز بزرگترین کتتر انتخابی = (سایز راه هوایی مصنوعی $\times 2$)
 - رنگ فرنچها: (قرمز ۱۸ - نارنجی ۱۶ - سبز ۱۴ - سفید ۱۲)
 - وسایل حفاظت فردی (گان، ماسک، عینک، دستکش)
 - N/S شستشو و ظرف جهت ریختن N/S
 - کانکتور Y شکل
 - آمبوبگ و کنولای متصل به اکسیژن



۵- حریم بیمار را حفظ کنید.

۶- روش کار را برای بیمار توضیح دهید(حتی اگر بیمار هوشیار نباشد)

۷- وسایل حفاظت فردی را بپوشید.

۸- بیمار را در پوزیشن نیمه نشسته (۳۰ درجه) قرار دهید.

۹. دستکش تمیز پوشیده ، دهان بیمار را با محلول دهانشویه کلرهگزیدین ۰.۲٪ ضد عفونی کنید .

سپس کاتتر را دور انداخته و برای ساکشن تراشه از یک کاتتر استریل دیگر استفاده کنید .

۱۰. فشار ساکشن را تنظیم کنید : (بزرگسالان : 100-120

mmHg ، اطفال : 80 mmHg ، نوزادان : 50 mmHg)

۱۱. نرمال سالین را در ظرف مخصوص استریل بریزید.

۱۲. به منظور جلوگیری از کاهش میزان اشباع اکسیژن خون شریانی، مدت ۳۰ ثانیه به بیمار اکسیژن ۱۰۰٪ بدهید .

اقدامات حین انجام ساکشن:

۱- دستکش استریل بپوشید.

۲- جهت تسهیل حرکت کتتر به داخل تراکیا، نوک کتتر را در ظرف حاوی نرمال سالین قرار دهید.

۳- با دست غیر غالب مسیر آزاد کانکتور Y شکل را ببندید تا فشار مکش ایجاد شود با اینکار از صحت عملکرد ساکشن مطمئن می‌شوید .

۴- کتتر را به آرامی بداخل لوله تراکیا وارد کنید. (برای پیشگیری از آسیب به مخاط و همچنین خروج اکسیژن از مجرای تنفسی، در زمان وارد کردن کتتر نباید ساکشن برقرار باشد).

۵- میزان وارد شدن کتتر به اندازه ای باشد که به انتهای لوله تراشه برسد .



* اندازه طول لوله تراشه بر حسب cm روی لوله نوشته شده است. برای مثال در صورتی که عدد روی لوله تراشه در کنار لب بیمار 22 باشد یعنی اندازه تا انتهای لوله 22cm می‌باشد. (مواجهه با مقاومت در هنگام ورود کتتر ، دلیل برخورد با کارینا می‌باشد که باید ۱ تا ۲ cm کتتر را بالا بکشید.)