

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

نیاز به ساکشن در بیمار را باید حداقل هر دو ساعت یکبار بررسی کنید. به ظاهر بیمارستان نگاه کنید اگر ترشحات در راه هوایی جمع شده باشد، بی قرار شده، تند تر تنفس می کشد و ممکن است میزان اکسیژن خون کاهش یابد و تنفس بیمار همراه با صدای قل قل یا خر خر 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 بیمارستان تنظیم کنید. جهت دسترسی به

ترشحات نیاز به کاتتر ساکشن دارید که اندازه های متفاوتی دارد و سایز مناسب برای راه هوایی بیمارستان را باید حتماً با نظر پرستار مشخص نمایید.

❖ روش انجام ساکشن :

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

۲ = بیمار را در پوزیشن نشسته قرار دهید. اگر راست دست هستید، سمت راست و اگر چپ دست هستید، سمت چپ بایستید.

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

۴ = از مناسب بودن فشار منفی دستگاه ساکشن مطمئن شوید و لوله ساکشن را به رابط مربوطه در دستگاه ساکشن وصل کنید.

۵ = قبل از ساکشن جریان اکسیژن دریافتی را به مدت دو دقیقه در حد ۱۰۰٪ تنظیم کنید

۶ = کاتتر ساکشن را بدون اینکه به جایی برخورد کند به درون راه هوایی وارد نمایید

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

۷ = پس از روشن کردن دستگاه و برقرار شدن فشار منفی، ساکشن را به مدت ۱۰ - ۱۵ ثانیه انجام دهید. حین ساکشن باید لوله را بین انگشتان خود بچرخانید تا ترشحات به خوبی خارج شود.

۸ = پس از اتمام ساکشن بیمار را به دستگاه تهویه مکانیکی با منبع اکسیژن متصل کنید و مجدداً به مدت دو دقیقه اکسیژن ۱۰۰٪ به بیمارستان بدهید. سپس جریان اکسیژن را میزان تنظیمی قبل از ساکشن برگردانید. (۵۰٪ یا کمتر)

۹ = در صورت نیاز به ساکشن ناحیه دهان یا بینی



مرکز آموزشی درمانی، بیمارستان سینا شهرستان زرنند



ساکشن ترشحات راه هوایی

گروه هدف: بیماران
واحد آموزش به بیمار

تاریخ بازنگری: زمستان ۱۴۰۳

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

اگر ترشحات بیمار بیشتر از حد همیشگی و معمول شده است و یا بد بو، زرد رنگ یا سبز رنگ، چسبیده و غلیظ هستند حتما به پرستاران اطلاع دهید.

اگر ترشحات خونی هستند غالباً به علت آسیبی است که در حین انجام ساکشن به راه هوایی وارد شده است ساکشن را به آرامی و با ملایمت انجام دهید و حتما به پرستاران اطلاع دهید.

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

در ارتباط با نحوه تمییز کردن مخازن جمع کننده ترشحات در دستگاه ساکشن از پرستار بیماران راهنمایی بخواهید.

منبع: اصول و فنون پرستاری پوتر و پری

ابتدا ساکشن ناحیه بینی - حلقی و سپس ناحیه دهانی - حلقی را با همان کاتتر که لوله تراکئوستومی بیمار را ساکشن کرده بودید انجام دهید. هرگز کاتتر استفاده شده را وارد تراکئوستومی بیمار نکنید، زیرا موجب عفونت ریه خواهد شد. اما بعد از ساکشن تراکئوستومی می توانید با همان کاتتر بینی و دهان را ساکشن کنید.

در پایان کاتتر یا لوله ساکشن و دستکش هایتان را به عنوان زباله عفونی معدوم کنید و دست ها را با محلول الکل ضد عفونی نمایید.

❖ نکات مهم:

لوله ساکشن قبل از ورود به راه هوایی بیمار باید کاملاً استریل نگه داشته 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 جدا اجتناب کنید.