



ساکشن

ساکشن بینی

در ساکشن بینی، یک کاتتر یا لوله با نوک کوچک به داخل سوراخ بینی وارد می شود. این نوع ساکشن زمانی مفید است که ترشحات در بینی زیاد شده است یا اینکه این ترشحات راه بینی را مسدود کرده است و یا جراحات شدید فک یا دهان ساکشن دهانی-حلقی تکراری ناموفق نازوفارنژیال: از نوک بینی تا الله گوش لوله تراشه ساکشن نازوفارنکس و حنجره (ساکشن حلق)

این نوع ساکشن زمانی مفید است که ترشحات در پشت گلو جمع شده و بیمار توانایی سرفه کردن یا بلعیدن آن را ندارد.

در بیماران با هوشیاری پایین که به کمک ایروی تنفس می کنند، با کمک ساکشن اوروفارنکس، دهان و بینی و حلق را از ترشحات پاک می کند.

فشار دستگاه ساکشن نوزادان ۶۰-۸۰ میلیمتر جیوه
اطفال ۸۰-۱۰۰ میلیمتر جیوه بزرگسالان ۱۰۰-۱۲۰ میلیمتر جیوه

نکته: هنگام ساکشن اوروفارنژیال تا ۴۰۰ میلیمتر جیوه میتوان فشار را تنظیم نمود

ساکشن دهانی

ساکشن دهانی هنگامی مفید است که بیمار نتواند از طریق سرفه ترشحات را خارج کند (به عنوان مثال سرفه ضعیفی دارد) یا به دلیل عدم توانایی در بلعیدن دچار ریزش مایعات یا غذا از دهان شده است. مقدار ورود کاتتر ساکشن اوروفارنژیال: از گوشه لب تا لاله گوش می باشد

مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی شهرکرد

آدرس: شهرکرد - خیابان پرستار ۹-۳۲۲۶۴۸۲۵-۳۸

Kashanihp.skums.ac.ir

واحد آموزش به بیمار

کد: PE/icu -KH-01-07

ساکشن یا پاکسازی مناسب راه هوایی

در بیماران تحت تهویه مکانیکی طولانی مدت که خوب هیدراته نمی شوند و ترشحات چسبنده دارند لازم است.

بیمار باید اندیکاسیون یا دلیل محکم داشته باشد، که ترشحات فراوان یا تغییرات روی نمودار، صدای ریه (رال) می تواند نشان دهنده وجود ترشحات باشد.

ساکشن بر حسب نیاز انجام شود نه برنامه زمانبندی مشخص. اکسیژناسیون را قبل و بعد از ساکشن انجام دهید برای کاهش شانس هایپوکسمی جهت اینکار (کلید اکسیژن ۱۰۰٪ یا O₂suction) برای ایجاد

هایپراکسی موقت جهت پیشگیری از بروز هایپوکسمی در فرایند ساکشن انجام دهید.

برای کاهش شانس آتلکتازی جهت اینکار (کلید تنفس دستی یا manual breath برای ایجاد

پرهوایی یا hyperinflation جهت پیشگیری از بروز آتلکتازی را فشار دهید. لازم به ذکر است در بیماران هوشیار (غیر انتوبه) نیازمند ساکشن ابتدا آمبوگ میزنیم و سپس ساکشن شود.

تاحد امکان از مایع (بخصوص نرمال سالین) برای رقیق سازی ترشحات راه هوایی استفاده نکنید جهت پیشگیری فیزیوتراپی و هیدراته کردن بیمار توصیه می شود. (محللول ان استیل سیستمین با درصد پایین ولیدوکائین در بیماران با ضربه سر جهت پیشگیری از افزایش ICP

از کاتتر با قطر مناسب برای ساکشن استفاده کنید) ۱/۲ قطر راه هوایی)

بازه زمانی و دفعات انجام ساکشن را به حداقل برسانید (این زمان در کودکان و نوزادان ۵ ثانیه و در بزرگسالان ۱۰ تا ۱۵ ثانیه)

برای انجام ساکشن حتما از فینگر تپ استریل استفاده نموده و سوند ساکشن را به صورت دورانی خارج نمایید. در ضمن از انجام ساکشن کردن متوالی پرهیز نموده و زمان حداقل یک دقیقه را در فاصله بین دو ساکشن رعایت نمایید.

سر بیمار برای ساکشن لوله تراشه و یا لوله تراکیاستومی باید حداقل ۳۰ درجه بالا آورده شود. شستن دست قبل و بعد از ساکشن، استفاده از دستکش استریل، استفاده از کاتتر استریل و رعایت اصول آسپتیک در حین ساکشن به منظور جلوگیری از ایجاد عفونت در کلیه بخشها به باید رعایت گردد. در ضمن استفاده از وسایل محافظت فردی مثل پوشیدن گان، استفاده از ماسک و عینک نیز به خصوص در بیماران مشکوک و یا قطعی دارای مارکرهای ویروسی نیازمند رعایت احتیاطات تماسی می باشند،