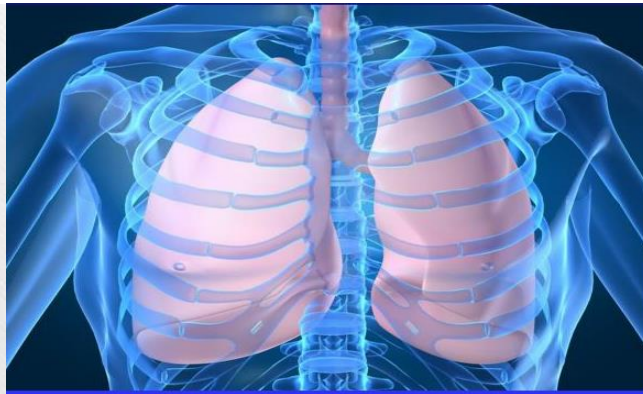


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



توجهات پرستاری در ساکشن تراپی

اهمیت ساکشن تراپی

تعریف

- آسپیراسیون ترشحات سیستم تنفسی در بیمارانی که توانایی جابجایی و خروج ترشحات تنفسی به صورت ارادی مختل شده است (کدام بیماران؟):
- بیماران با راه هوایی مصنوعی (اختلال عملکرد مژک ها و از بین رفتن رفلکس سرفه)
- بیماران بامشکل نورولوژیک و یا بیمارانی که سدیشن دریافت کرده اند.
- ساکشن یک پروسیجر رایج و ضروری اما تهاجمی پرستاری است که بایستی درمواقع ضروری و طبق نیاز بیمار انجام شود. **و نه به صورت روتین!!!!**

انديکاسيون انجام ساکشن

- Visible, audible or palpable secretions
- Increased oxygen requirements or work of breathing
- Patient distress and tachypnoea
- Coughing or inability to clear secretions

-
- **Reduced chest movement or decreased air entry on auscultation.**
 - **Sawtooth pattern on the flow-volume waveform on the ventilator monitor**
 - **Presence of coarse crackles over the trachea**

-
- Increased peak inspiratory pressure during volume-controlled mechanical ventilation, or decreased tidal volume during pressure-controlled ventilation.
 - To assess the patient's airway patency, cough reflex, or to obtain a sputum specimen .
 - **Decreased oxygen saturation levels**

کنتر اندیکاسیون انجام ساکشن

- Raised intracranial pressure
- Severe coagulopathy / haemoptysis
- Laryngospasm (stridor) / bronchospasm
- Severe hypoxaemia
- • Severe cardiac instability / arrhythmias
- • Pulmonary haemorrhage

FiO₂ & Oxygen Flow Rate

FiO₂

The fraction of inspired oxygen (FiO₂) is the **concentration of oxygen in the gas mixture**. The gas mixture at room air has a fraction of inspired oxygen of 21%, meaning that the concentration of oxygen at room air is 21%.

Oxygen Flow Rate

The oxygen flow rate is the number that we dial up on the **oxygen flowmetre**, usually between 1-15L/min.



PaO₂ & SpO₂ (SaO₂)

PaO₂

The partial pressure of oxygen, also known as PaO₂, is a measurement of oxygen pressure in arterial blood. (mmHg)

SpO₂ (SaO₂)

Oxygen saturation (**SpO₂**) is a measurement of how much oxygen the blood is carrying as a percentage of the maximum it could carry. For a healthy individual, the normal **SpO₂** should be between 96% to 99%.

هایپوکسی و هایپوکسمی

هایپوکسمی:

عبارت است از کاهش میزان اکسیژن خون شریانی ($\text{PaO}_2 < 80 \text{ mmHg}$)

هایپوکسی:

زمانی که کاهش اکسیژن در سطح سلولی منجر به کاهش اکسیژناسیون بافتی گردد، اصطلاحاً به آن هیپوکسی گفته می شود به عبارتی هیپوکسی به اکسیژن رسانی ناکافی به بافتها در سطح سلولی گفته می شود.

علايم و نشانه هاي

هيپوكسي

اندازه گیری هایپوکسی و هایپوکسمی

➤ میزان اکسیژن خون شریانی (P_{aO_2}) فشار سهمی اکسیژن خون شریانی است که مقدار طبیعی آن بر حسب سن به ترتیب زیرمی باشد:

- نوزادان بین ۷۰ - ۵۰ میلی متر جیوه

- بزرگسالان، بچه ها و نوزادان بزرگتر از ۲۸ روز: ۱۰۰ - ۸۰ میلی متر جیوه

✓ **خفیف:** میزان اکسیژن خون شریانی ۶۰ تا ۷۹ میلی متر جیوه است.

✓ **متوسط:** میزان اکسیژن خون شریانی ۴۰ تا ۵۹ میلی متر جیوه است.

✓ **شدید:** میزان اکسیژن خون شریانی زیر ۴۰ میلی متر جیوه است.

➤ برای اندازه گیری هایپوکسی نسوج فعلا دستگاهی اختراع نشده است.

علائم و نشانه ها



اگر از میان علائم متعدد هیپوکسی فقط سیانوز را که یک علامت دیررس می باشد به ذهن بسپاریم، موقعیت بحرانی بیمار را دیردرک کرده و چه بسا گاهی اوقات تصمیمات خلاف مصلحت بیمار خواهیم گرفت و اقداماتی را انجام خواهیم داد که منجر به صدمات جبران ناپذیر خواهد شد.

سیستم تنفسی

➤ از شاخص های اولیه هیپوکسی تاکی پنه است.

میزان طبیعی تنفس

• بزرگسال : $12 < RR < 20$

• اطفال : $20 < RR < 30$

• نوزادان : $30 < RR < 40$

➤ در مراحل بعدی افزایش عمق تنفس و استفاده از عضلات فرعی

➤ با افزایش تلاش و تقلای تنفسی یک سیکل معیوب ایجاد می شود؛ زیرا مصرف اکسیژن بالاتر می رود که نتیجه آن خستگی و احتمالا ایست تنفسی است.

سیستم تنفسی

در صورت سرکوب مرکز تنفس به دلایل مختلفی مانند داروها (بنزودیازپین ها، نارکوتیک ها و ...) و یا مواد سمی، بعلت کاهش تعداد و سطحی شدن عمق تنفس (هیپوونتیلیاسیون) بیمار دچار هیپوکسی خواهد شد. در نتیجه، **برادی پنه** می تواند همراه با علائم زودرس هیپوکسی در این بیماران مشاهده شود.

سیستم تنفسی

🔔 آیا بیمار گشادی پره های بینی (nasal flaring) در دم دارد ؟

🔔 آیا در دم دچار فرورفتگی (retraction) قفسه سینه در نقاط مختلف مانند بین دنده ها، گودی

بالای ترقوه (supraclavicular notch) و غیره میشود ؟

🔔 آیا عطش هوا دارد ؟

❖ موارد فوق از علایم **دیس پنه** به دنبال هیپوکسی است.

سیستم گردش خون

❁ از شاخصهای اولیه هیپوکسی تاکیکاردی است.

❁ خفیف ترین درجات هیپوکسی قبل از بروز علائم عصبی و بافتی توسط سیستم های جبرانی بدن در قالب تاکیکاردی رفع می شود.

❁ در مراحل بعد افزایش برون ده قلب، افزایش فشار خون ، دیس ریتمی، اختلال در قدرت انقباضی قلب و در نهایت افت فشار خون ممکن است رخ دهد.

سیستم CNS

تغییر وضعیت ذهنی مانند اختلال در قضاوت، بی قراری، بی توجهی به محیط، خواب آلودگی و کما

❖ با دیدن علائم بیقراری، اختلال در قضاوت و... ابتدا وضعیت اکسیژناسیون بیمار کنترل شده، در

صورت رد هیپوکسی سایر موارد بررسی شود.

سیانوز

از جمله علائم دیررس هیپوکسی سیانوز است که در نتیجه کاهش اکسی هموگلوبین یا اشباع هموگلوبین از اکسیژن به کمتر از ۵ گرم بر دسی لیتر، ایجاد می شود.

الف - سیانوز مرکزی

- در اثر کاهش اشباع اکسیژن خون شریانی ایجاد می شود. این نوع سیانوز در مخاط دهان، زبان، لبها و بستر ناخن بررسی میشود. در سیاه پوست ها بررسی مخاط دهان و لبها ضروری است.

ب - سیانوز محیطی

- در نتیجه انقباض عروقی و یا انسداد عروق ایجاد می شود. در این نوع سیانوز، انتهاها در لمس سرد میباشد، تغییر رنگ بستر ناخنها نیز مشاهده می شود.

علائم و نشانه ها

شدت هیپوکسی		سیستم های بدن
شدید	خفیف تا متوسط	
تاکی پنه - برادی پنه - دیس پنه - هیپرونتیلیسیون یا هیپوونتیلیسیون - عطش هوا	تاکی پنه - برادی پنه - دیس پنه - هیپرونتیلیسیون یا هیپوونتیلیسیون	تنفسی
تاکی کاردی - نهایتا برادی کاردی - دیس ریتمی - ضعیف شدن یا عدم نبض محیطی و در نهایت نبض مرکزی - هیپرتانسیون و نهایتا هیپوتانسیون	تاکی کاردی - هیپرتانسیون خفیف	قلبی
کلاپس عروق - عدم نبض محیطی یا مرکزی	انقباض عروق محیطی	عروقی
خواب آلودگی - گیجی - تاری دید - دید تونلی - از دست دادن تعادل و در نهایت اغما	بی قراری - اختلال در قضاوت - اختلال در تشخیص زمان و مکان و شخص - اختلال در جهت یابی - سر درد رخوت و سستی	عصبی
سیانوز - تعریق	رنگ پریدگی - تعریق	پوست و مخاط
گرامپ شکمی	تهوع و استفراغ، بی اشتها	گوارشی

پالس اکسیمتری

عبارت است از اندازه گیری غیر تهاجمی و مداوم میزان اشباع اکسیژن خون شریانی. 🌸

رایج ترین روش 🌸

اصطلاحی که برای نشان دادن SaO_2 توسط پالس اکسیمتری از آن استفاده می شود 🌸

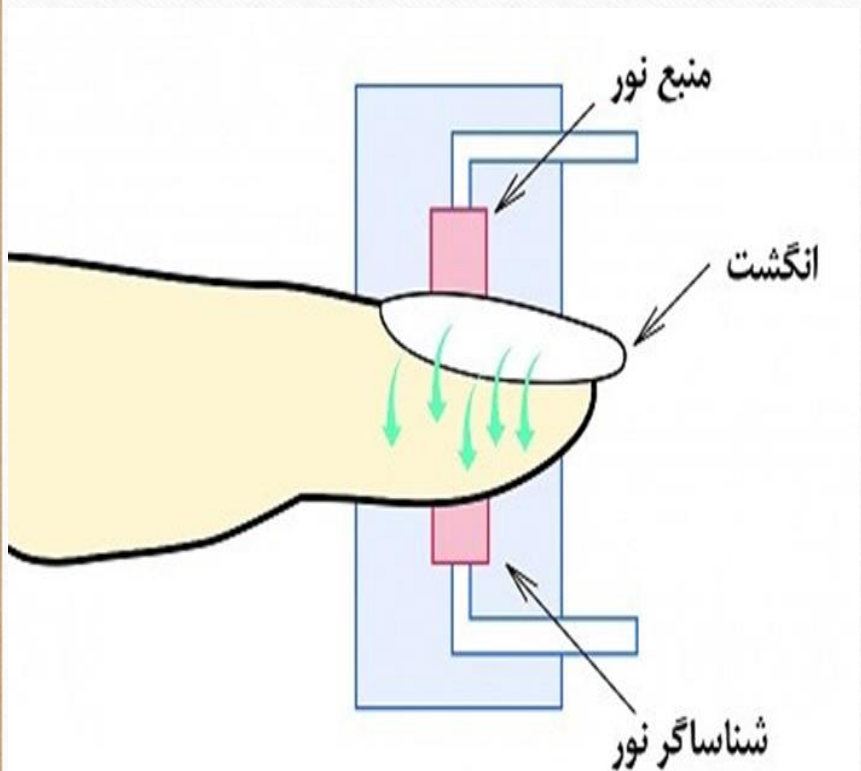
SpO_2 است.

پالس اکسیمتری



SpO₂ توسط قرار دادن پروب بر روی نرمه گوش، نوک بینی، انگشت یا دیگر قسمت های نیمه شفاف بدن که ضربات بستر شریانی آنها قابل اندازه گیری است، کنترل می شود.

پالس اکسیمتری



- دیود منتشر کننده نور (light emitting diode) بر روی پروب دو نور با طول موج های قرمز و مادون قرمز تولید می کند.
- گیرنده اسپکتروفتومتری (spectrophotometry) مقدار نور جذب شده برگشتی را ثبت می کند.
- نور قرمز توسط هموگلوبین های احیاء شده و نور مادون قرمز توسط اکسی هموگلوبین جذب می شود.
- این اطلاعات به مانیتور پالس اکسیمتری منتقل و یک محاسبه لگاریتمی انجام می گیرد.
- میزان SpO_2 در واقع درصدی از هموگلوبین توتال است که با اکسیژن اشباع شده است.

پالس اکسیمتری

تشخیص هیپراکسی که می تواند منجر به مسمومیت با اکسیژن شود به کمک این وسیله ممکن نیست.

بیشترین رنگ لاک که با اندازه گیری اشباع اکسیژن تداخل دارد رنگ آبی و بهترین رنگ قرمز می باشد.

در صورت وجود لاک ناخن و یا ناخن مصنوعی می توانید پروب پالس اکسی متر را بصورت عرضی قرار دهید.

معمولاً ۵ دقیقه بعد از تجویز مقدار معینی از اکسیژن پالس اکسی متر میزان اشباع اکسیژن مربوط به تجویز آن مقدار اکسیژن را نشان می دهد ولی در صورت بیماری پیشرفته ریوی، گاهی حدود ۲۰ دقیقه لازم است تا بتوان میزان O2Sat واقعی را ملاحظه کرد.

- هیپوکسی حاد

- برداشتن اکسیژن

- پالس اکسیمتری به تنهایی نمی تواند برای فرایند جداسازی از ونتیلاتور مورد استفاده قرار گیرد.



خطاهای محاسباتی پالس اکسیمتری

- پارازیت ناشی از حرکت بیمار
- هموگلوبین های غیر طبیعی نظیر کربوکسی هموگلوبین و مت هموگلوبین
- پوستهای تیره
- لاکهای ناخن (سیاه، آبی، سبز و گچی)
- ناخنهای مصنوعی ضخیم
- هر حادثه ای که نبض عروقی را کاهش دهد مانند هایپوترمی شدید، هایپوتانسیون شدید، انفوزیون داروهای وازوکونتراکتیو و فشار بر روی شریان نظیر پر باد کردن کاف فشار خون

مزایای پالس اکسیمتری

- ✓ غیر تهاجمی
- ✓ بدون درد
- ✓ درگیری ناحیه بسیار کوچکی از بدن
- ✓ ابزار با ارزش برای مانیتورینگ روتین
- ✓ استفاده در تمام سنین
- ✓ قابل حمل
- ✓ کنترل پرفیوژن در صدمات اندام های دیستال

کاپنوگرافی (ETCO₂) End-Tidal Carbon Dioxide



■ مانیتورینگ CO₂ انتهای بازدمی

■ اندازه گیری و ثبت عددی مقدار CO₂ در گاز بازدمی را کاپنوگرافی گویند.

اهمیت ساکشن در اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی

اهمیت ساکشن در اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی



- ساکشن در شرایط اورژانسی یک مداخله حیاتی است که برای پاکسازی راه هوایی از انسدادها استفاده می‌شود و اطمینان حاصل می‌کند که بیماران می‌توانند به طور موثر تنفس کنند و از عوارض بعدی جلوگیری می‌کنند.
- ساکشن در مواقع اورژانسی به فرآیند پاکسازی راه هوایی از ترشحات، خون یا اجسام خارجی بیمار اشاره دارد. این روش برای حفظ باز بودن راه هوایی و اطمینان از تهویه مناسب، به ویژه در موقعیت های تهدید کننده حیات، حیاتی است.

اهمیت ساکشن در اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی

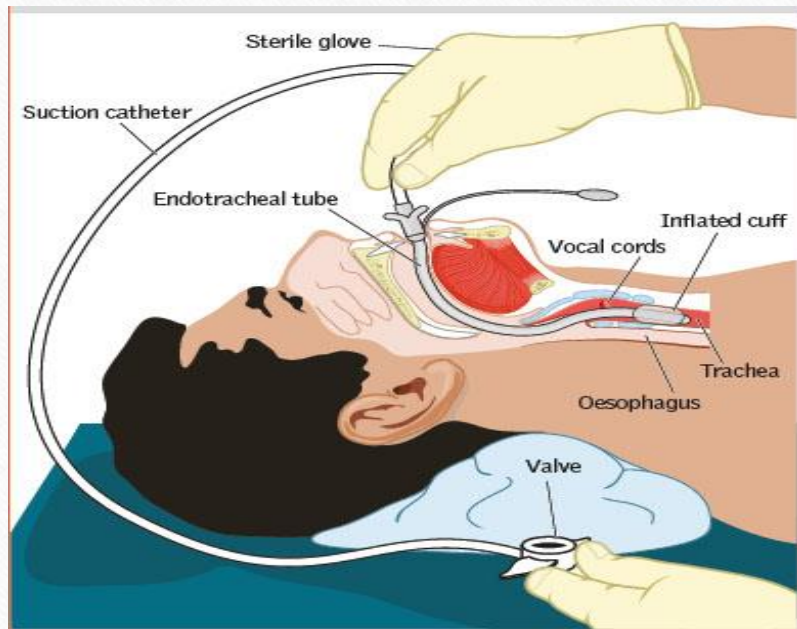
- پیشگیری از انسداد راه هوایی: ساکشن به پاکسازی مجرای تنفسی از مخاط، خون، استفراغ و سایر موادی که می توانند تنفس را مسدود کنند کمک می کند.
- بهبود اکسیژن رسانی: پاکسازی راه هوایی می تواند به بهبود اکسیژن رسانی و عملکرد کلی تنفس کمک کند.
- کاهش خطر آسپیراسیون: با مدیریت ترشحات و تجمع مایعات، ساکشن خطر پنومونی آسپیراسیون و سایر عوارض تنفسی را کاهش می دهد.
- تسهیل تکنیک های پیشرفته: ساکشن می تواند بیمار را برای لوله گذاری یا سایر تکنیک های پیشرفته مدیریت راه هوایی آماده کند.

اهمیت ساکشن در اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی



- ساکشن یک روش حیاتی در مراقبت های اورژانس پیش بیمارستانی است، زیرا به پاکسازی راه هوایی از انسدادهایی مانند ترشحات، خون یا استفراغ کمک می کند که می توانند تنفس را به خطر بیندازند. تکنیک های ساکشن مناسب برای اطمینان از ایمنی بیمار و مدیریت موثر راه هوایی قبل از رسیدن به بیمارستان ضروری است.
- شناسایی سریع و به موقع به امدادگران اورژانس اجازه می دهد تا به سرعت و به طور موثر در مدیریت مسائل راه هوایی عمل کنند.
- در شرایط اورژانس پیش بیمارستانی، معمولاً از دستگاه های ساکشن قابل حمل برای بیمار استفاده می شود. این دستگاه ها به گونه ای طراحی شده اند که به راحتی قابل حمل و نقل و کاربرپسند باشند، و به اولین پاسخ دهندگان و پرسنل فوریت های پزشکی این امکان را می دهند که ساکشن را به موقع انجام دهند.

علائمی که نشان می دهد ساکشن ضروری است



1. تنفس پر سر و صدا یا سخت (استریدور، غرغر کردن)
2. ناتوانی در صحبت کردن یا سرفه موثر
3. ترشحات قابل مشاهده در دهان یا راه هوایی
4. علائم دیسترس تنفسی یا هیپوکسی (مانند سیانوز، تاکی پنه)

انواع ساکشن در بخش اورژانس

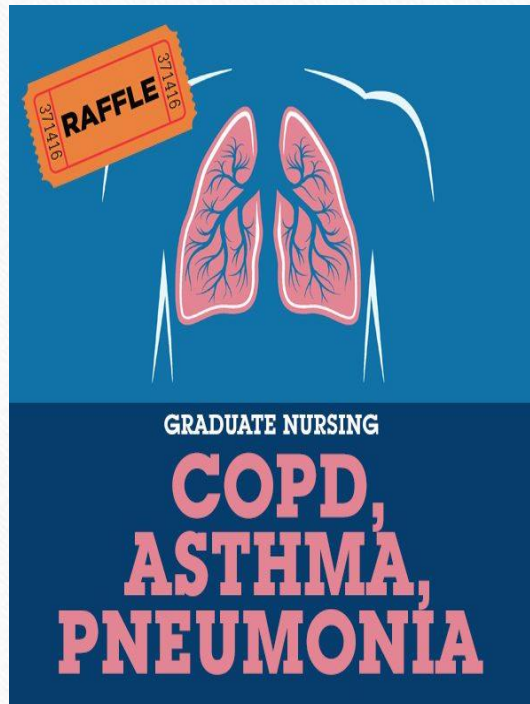
- **ساکشن اوروفارنکس:**
 - برای پاکسازی ترشحات دهان و اوروفارنکس استفاده می شود. معمولاً در بیمارانی انجام می شود که هوشیار هستند و می توانند تا حدی از راه هوایی خود محافظت کنند.
- **ساکشن نازوفارنکس:**
 - شامل وارد کردن کاتتر از طریق بینی برای مکش ترشحات نازوفارنکس است. این روش می تواند در بیماران مبتلا به احتقان بینی مفید باشد.
- **ساکشن تراشه:**
 - برای بیماران انتوبه شده استفاده می شود. هنگام ساکشن از طریق لوله تراشه، رعایت تکنیک های استریل برای جلوگیری از عفونت بسیار مهم است.

بیماران دارای اختلال در سطح هوشیاری



- افرادی که پاسخگو نیستند یا سطح هوشیاری آنها تغییر یافته است (مثلاً به دلیل مصرف بیش از حد، آسیب به سر، یا اختلالات متابولیک)، ممکن است به دلیل ناتوانی در محافظت از راه هوایی خود، راه های هوایی را در معرض خطر قرار دهند. ساکشن به رفع هرگونه انسدادی که می تواند منجر به ناراحتی تنفسی شود کمک می کند.
- این بیماران اغلب قادر به محافظت از راه هوایی خود نیستند، که منجر به خطر آسپیراسیون می شود که جریان هوا را مسدود می کند.

بیماران دارای اختلالات تنفسی



- بیماران مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه COPD، آسم یا پنومونی ممکن است ترشحات زیادی تولید کنند که می تواند راه هوایی را مسدود کند و برای حفظ تهویه نیاز به ساکشن دارد.
- ترشحات غلیظ و چرکی ممکن است در بیماران مبتلا به پنومونی و بیماران مبتلا به برونشیت ویروسی یا باکتریایی ممکن است به دلیل وجود مخاط بیش از حد به ساکشن نیاز داشته باشد تا باز بودن راه هوایی حفظ شود.
- بیمارانی که ادم ریوی حاد را تجربه می کنند (اغلب به دلیل نارسایی احتقانی قلب) ممکن است دچار مشکل تنفسی شوند و برای پاکسازی ترشحات نیاز به ساکشن داشته باشند.
- بیماران مبتلا به علل مختلف نارسایی حاد تنفسی، مانند شوک سپتیک، ممکن است ترشحاتی ایجاد کنند که باز بودن راه هوایی را به خطر می اندازد و نیاز به ساکشن دارد.

بیماران دارای اختلالات عصبی و تروما



- بیمارانی که سکتۀ مغزی، تشنج یا سایر اختلالات عصبی را تجربه کرده اند ممکن است در بلع یا مدیریت ترشحات خود مشکل داشته باشند، که خطر آسپیراسیون و انسداد راه هوایی را افزایش می دهد.
- بیمارانی که دچار آسیب های سر، گردن یا صورت شده اند ممکن است خون، بافت یا ترشحات راه هوایی را مسدود کنند و اغلب برای حفظ باز بودن راه هوایی و جلوگیری از خفگی، ساکشن لازم است.

ارست قلبی تنفسی و تهویه مکانیکی



- در این موارد، بیماران ممکن است ترشحات یا استفراغ داشته باشند که راه هوایی آنها را مسدود می کند. ساکشن برای پاکسازی راه هوایی قبل یا در حین تلاش های احیا ضروری است.
- در طی احیای قلبی ریوی CPR، ممکن است برای پاکسازی ترشحات، استفراغ، یا خون از دهان و راه هوایی به ساکشن نیاز باشد.
- بیماران انتوبه شده در شرایط بحرانی اغلب به ساکشن منظم برای پاکسازی ترشحات و جلوگیری از پنومونی مرتبط با ونتیلاتور نیاز دارند.

اطفال



- کودکان، به ویژه نوزادان، ممکن است به دلیل تفاوت های آناتومیکی یا شرایطی مانند کroup یا برونشیت، تروما، یا آسپیراسیون جسم خارجی دچار ناراحتی تنفسی یا تغییر وضعیت ذهنی شوند و در پاکسازی راه های هوایی خود دچار مشکل شوند. ساکشن می تواند برای پاکسازی مخاط و اطمینان از تنفس مناسب ضروری باشد.
- کودکانی که با کroup مراجعه می کنند ممکن است دیسترس تنفسی قابل توجهی همراه با استریدور داشته باشند و ممکن است برای برداشتن ترشحات انسدادی نیاز به ساکشن داشته باشند.
- این بیماران ممکن است راه های هوایی کوچکتری داشته باشند و به سرعت توسط ترشحات یا مواد خارجی در معرض خطر قرار گیرند و برای اطمینان از تهویه کافی نیاز به ساکشن دارند.

غرق شدگی و آنافیلاکسی



- بازماندگان غرق شدن ممکن است از استنشاق آب شیرین یا دریا به ریه ها رنج ببرند و ممکن است دچار هیپوکسمی شوند.
- بیمارانی که آب استنشاق کرده اند ممکن است قبل از انجام اقدامات اورژانسی نیاز به ساکشن داشته باشند تا راه هوایی پاک شود.
- واکنش های آلرژیک شدید می تواند منجر به تورم در راه هوایی و افزایش ترشحات شود. ساکشن ممکن است به رفع برخی از انسدادها کمک کند.

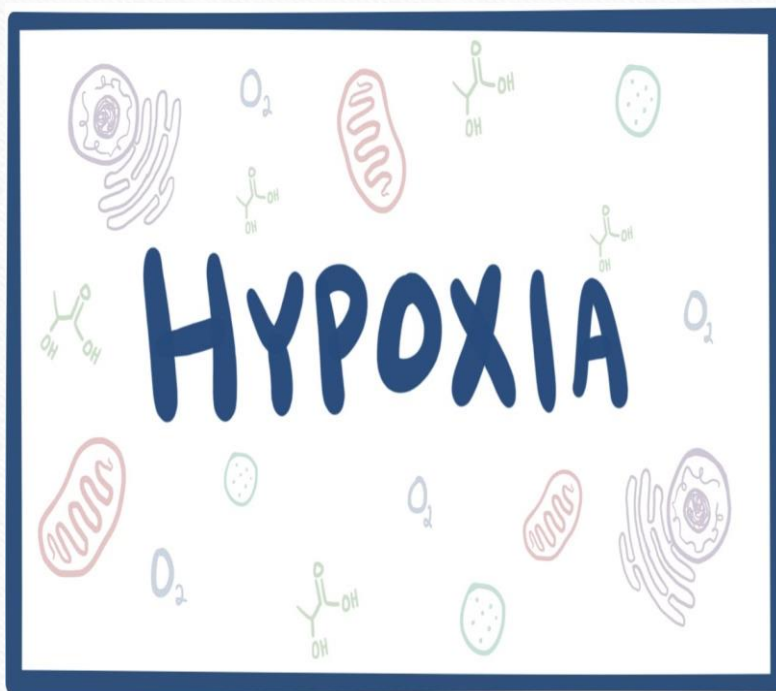
عوارض شایع ساکشن

1. **هیپوکسی:** ساکشن طولانی مدت می تواند منجر به کاهش سطح اکسیژن شود، به ویژه در بیماران با عملکرد تنفسی مختل.
2. **برادی کاردی:** تحریک عصب واگ در حین ساکشن می تواند باعث کاهش ضربان قلب شود.
3. **تاکی کاردی:** افزایش ضربان قلب ممکن است به دلیل استرس یا هیپوکسی در طول این روش رخ دهد.
4. **آریتمی ها:** آریتمی های قلبی می توانند ایجاد شوند، به ویژه در بیمارانی که مشکلات قلبی موجود دارند.
5. **عفونت:** ورود باکتری به راه هوایی می تواند منجر به پنومونی مرتبط با ونتیلاتور یا عفونت های دیگر شود.
6. **آسیب راه هوایی:** تکنیک نادرست می تواند باعث آسیب به مخاط تراشه، منجر به خونریزی یا زخم شود.
7. **افزایش ترشحات:** ساکشن ممکن است ترشحات بیشتری را تحریک کند، که نیاز به ساکشن مکرر دارد.

عوارض کمتر شایع ساکشن

1. **ادم ریوی:** تجمع مایع در ریه ها ممکن است با ساکشن تهاجمی رخ دهد.
2. **آتلکتازی:** چسبندگی بخش های ریه می تواند اتفاق بیفتد اگر ساکشن بیش از حد تهاجمی یا مکرر انجام شود.
3. **آسیب مری:** ساکشن تصادفی مری می تواند منجر به آسیب شود.
4. **پاسخ واگال:** این می تواند باعث کاهش ناگهانی ضربان قلب و فشار خون به دلیل تحریک واگ شود.
5. **باروتروما:** آسیب به بافت ریه می تواند به دلیل فشارهای بالا در حین ساکشن رخ دهد.

هیپوکسی



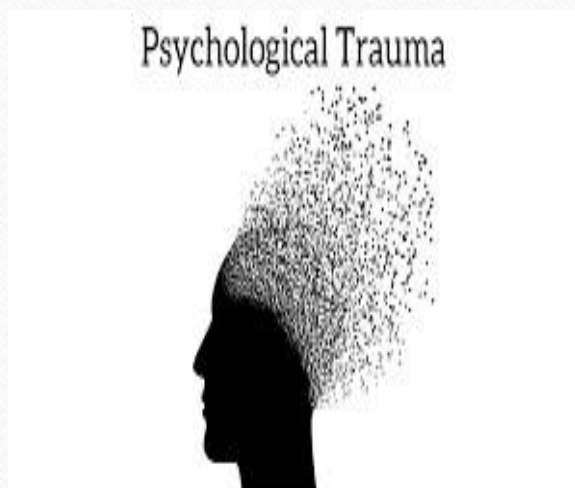
- هیپوکسی یکی از خطرات اصلی ساکشن است. زمانی اتفاق می افتد: دستگاه ساکشن عصب واگ را تحریک کند، ساکشن ناموفق باشد و انسداد راه هوایی را برطرف نکند، تجهیزات ساکشن باعث آسیب راه هوایی شوند که راه هوایی را مسدود می کند، تجهیزات ساکشن راه هوایی را مسدود کند یا شما بیش از حد طولانی ساکشن کنید.
- برای کاهش خطر هیپوکسی قبل از ساکشن، بیمار را پیش اکسیژن رسانی کنید. هرگز بیش از ۱۵ ثانیه ساکشن نکنید.

آسیب راه هوایی



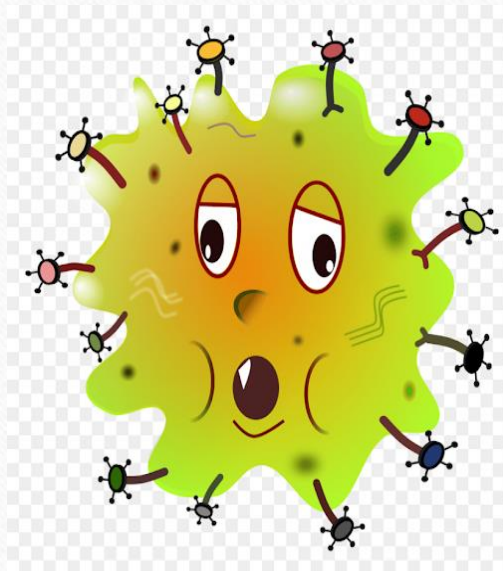
- آسیب فیزیکی به راه هوایی یک آسیب شایع ساکشن است، به خصوص در بیمارانی که راه هوایی دشوار یا متورم دارند. عضلات ضعیف تر و سایر تغییرات فیزیولوژیکی در جمعیت سالمندان آنها را در برابر آسیب راه هوایی آسیب پذیرتر می کند، بنابراین مهم است که به آرامی پیش بروید و اطمینان حاصل کنید که می توانید راه هوایی را مشاهده کنید. هر گونه آسیب می تواند دردناک و ناراحت کننده باشد. آسیب شدید ممکن است آسیب های موجود را پیچیده کند یا حتی تهدید کننده زندگی شود.

آسیب روانی



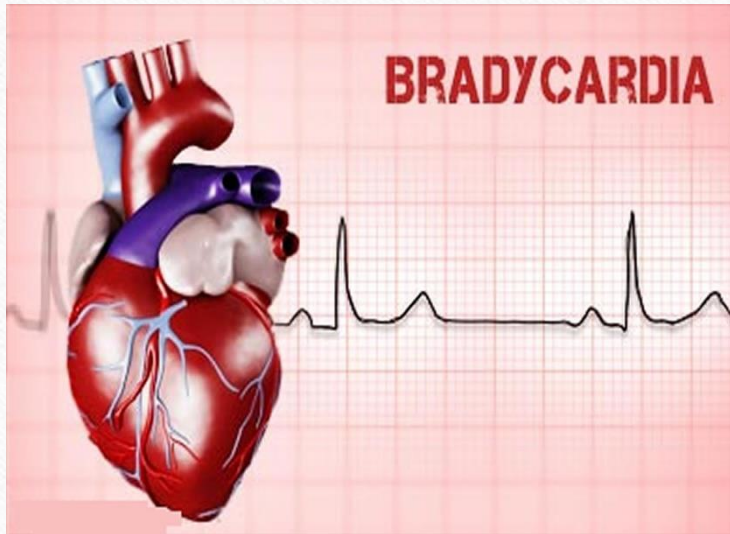
- مشکلات پزشکی که نیاز به ساکشن دارند می توانند برای بیماران ترسناک باشند. خود روش ساکشن ممکن است بر ترس بیفزاید، به خصوص اگر ساکشن دردناک باشد. کودکان، مبتلایان به دمانس، راه هوایی دشوار یا سابقه مشکلات سلامت روان به ویژه در معرض آسیب روانی هستند. آرام و ملایم باشید، حتی اگر بیمار پرخاشگر است. اطمینان مداوم ارائه دهید و به آنها توضیح دهید که چه کاری انجام می دهید. فریاد زدن و اتخاذ رویکرد تنبیهی هرگز مناسب نیست و فقط خطر آسیب روانی ماندگار را افزایش می دهد. به طور مشابه، از بستن بیمار خودداری کنید مگر اینکه این کار برای یک روش نجات جان ضروری باشد. در اکثر موارد، می توانید با اول کسب اعتماد بیمار، مطابقت را به دست آورید.

عفونت



- راه هوایی در برابر انواع مختلف آلودگی ها بسیار آسیب پذیر است، به خصوص اگر تجهیزات ساکشن تمیز نباشد. هرگز از تجهیزات یکبار مصرف استفاده مجدد نکنید و تمام تجهیزات را تا زمان استفاده مهر و موم شده نگه دارید. پرسنل پزشکی با عفونت های فعال نباید بیماران را ساکشن کنند و تمام اعضای تیم باید قبل و بعد از تمام روش های ساکشن دست های خود را بشویند. جلوگیری از آسیب راه هوایی می تواند خطر عفونت را کاهش دهد، بنابراین فقط بیمارانی را ساکشن کنید که راه هوایی آنها قابل مشاهده است. آسپیراسیون نیز یک عامل خطر برای عفونت است. به حداقل رساندن حجم آلودگی هایی که یک بیمار استنشاق می کند خطر عفونت را کاهش می دهد. اگر یک بیمار به طور فعال از راه هوایی استفراغ یا خونریزی می کند، از Suction-Assisted Laryngoscopy and Airway Decontamination (SALAD) برای آلودگی زدایی سریع راه هوایی استفاده کنید.

برادی کاردی



- برادی کاردی یکی از شایع ترین عوارض ساکشن است، احتمالاً به این دلیل که ساکشن عصب واگ را تحریک می کند. این خطر از دست دادن هوشیاری را افزایش می دهد. در بیمارانی که سابقه مشکل قلبی دارند، می تواند خطر عوارض قلبی عروقی شدید را افزایش دهد. قبل از ساکشن، در مورد سابقه برادی کاردی و سایر مسائل سلامت قلب سوال کنید. سپس علائم حیاتی را در حین و بعد از ساکشن کنترل کنید.

روند ساکشن در کتابهای مرجع پرستاری



موضوع	کتاب کوزیر	کتاب پوتر و پری	نتیجه مقایسه
ترتیب ساکشن	اول تراشه و سپس دهان ساکشن شود	اول تراشه و سپس دهان ساکشن شود. اگر ترشحات دهان زیاد است ابتدا با یک کاتتر دیگر ساکشن دهان انجام شود.	در کتاب کوزیر در مورد ترشحات زیاد دهان نکته ای را ذکر نکرده است.

موضوع	کتاب کوزیر	کتاب پوتر و پری	نتیجه مقایسه
کاتتر	بهتر است از کاتتر با نوک بسته استفاده شود.	نوک کاتتر گرد و دارای سوراخ های متعدد باشد	به نظر می رسد منظور هر دو یکی است.



موضوع	کتاب کوزیر	کتاب پوتر و پری	نتیجه مقایسه
فشار ساکشن	فشار ساکشن در نوزادان بیشتر از ۱۰۰، در کودکان بیشتر از ۱۲۵ و در بزرگسالان بیشتر از ۱۵۰ نباشد. فشار در ساکشن باز بیشتر از ۱۲۰ نباشد.	در ساکشن از فشار منفی ۱۲۰-۱۵۰ برای بزرگسالان، ۶۰-۱۰۰ برای کودکان، ۴۰-۶۰- برای نوزادان استفاده شود.	فشار ساکشن برای نوزادان در کتاب کوزیر بیشتر ذکر شده است در کتاب پوتر و پری در مورد فشار ساکشن باز و بسته جداگانه بحث نشده است.

موضوع	کتاب کوزیر	کتاب پوتر و پری	نتیجه مقایسه
تعداد دفعات ساکشن	ساکشن کردن بر اساس نیاز بالینی بیمار انجام شود	ساکشن کردن بر اساس نیاز بالینی بیمار انجام شود. در هر مرحله دوبار کاتتر وارد شود.	در کتاب کوزیر در مورد تعداد ساکشن در هر نوبت نکته ای را ذکر نکرده است.

موضوع	کتاب کوزیر	کتاب پوتر و پری	نتیجه مقایسه
مرحله ساکشن	ساکشن بصورت دورانی هنگام بیرون کشیدن لوله انجام شود.	حین بیرون کشیدن کاتتر بصورت چرخشی ساکشن انجام شود.	هر دو یکی است.

موضوع	کتاب کوزیر	کتاب پوتر و پری	نتیجه مقایسه
زمان ساکشن	زمان ساکشن ۵ تا ۱۰ ثانیه باشد و در کل بیشتر از ۵ دقیقه طول نکشد.	ساکشن بصورت متناوب و کمتر از ۱۰ ثانیه باشد.	در کتاب پوتر و پری زمان حداقل ذکر نشده است.

موضوع	کتاب کوزیر	کتاب پوتر و پری	نتیجه مقایسه
نرمال سالین	تزریق سالین هنگام ساکشن باعث هایپوکسی و افزایش خطر پنومونی می شود.	تزریق سالین هنگام ساکشن باعث هایپوکسی و افزایش خطر پنومونی می شود.	در هر دو تزریق سالین نرمال توصیه نشده است.

موضوع	کتاب کوزیر	کتاب پوتر و پری	نتیجه مقایسه
اندازه کاتتر	قطر بیرونی کاتتر ساکشن نباید از نصف قطر داخلی تراکئوستومی بیشتر باشد. سایز کاتتر ساکشن = سایز لوله تراشه ۲X	اندازه قطر کاتتر ساکشن = قطر داخلی لوله تراشه ضربدر ۳ تقسیم بر ۲	فرمول های دو کتاب کاملا متفاوت می باشند.

موضوع	کتاب کوزیر	کتاب پوتر و پری	نتیجه مقایسه
ساکشن دهان	کاتر به اندازه ۱۰ تا ۱۵ سانتیمتر از گوشه دهان تا حلق وارد شود	موردی را ذکر نمیکند	در کتاب پوتر و پری اندازه ذکر نشده است.

موضوع	کتاب کوزیر	کتاب پوتر و پری	نتیجه مقایسه
اکسیژناسیون	قبل از ساکشن ، اکسیژن ۱۰۰ درصد به مدت ۲ دقیقه به مریض بدهید سه تا پنج تنفس قبل و بعد از هر ساکشن برای تهویه بیمار غیر اینتوبه ضروری است اما باید با احتیاط انجام شود تا از اضافه باد شدن ریه ها جلوگیری شود. بعد هر ساکشن ۲ الی ۳ دقیقه جهت اکسیژن رسانی فرصت دهید.	قبل از ساکشن چند دقیقه اکسیژن ۱۰۰ درصد به مریض بدهید بعد هر ساکشن ۱ دقیقه جهت اکسیژن رسانی فرصت دهید.	توضیحات کوزیر با جزئیات و کامل تر می باشد.

موضوع	کتاب کوزیر	کتاب پوتر و پری	نتیجه مقایسه
میزان ورود کاتتر	کاتتر ساکشن را تا مرحله ای که با مقاومت روبرو شویم یا مریض سرفه کند وارد میشویم و سپس ۰.۵ الی ۱ سانت در ساکشن باز لوله را بیرون کشیده و ساکشن انجام می دهیم.	بعد از احساس کارینا کاتتر را یک تا دو سانت عقب بکشید.	کتاب کوزیر اندازه را در ساکشن باز و بسته با تفکیک ذکر کرده است.

موضوع	کتاب کوزیر	کتاب پوتر و پری	نتیجه مقایسه
دفع کاتتر	کاتتر را داخل دستکش های استریل خارج کنید	کاتتر را داخل دستکش های استریل خارج کنید	در هر دو به یک صورت است.

موضوع	کتاب کوزیر	کتاب پوتر و پری	نتیجه مقایسه
مرطوب کردن کاتتر	از ترکیب لوبریکانت و نرمال سالین جهت مرطوب کردن لوله ساکشن استفاده کنید.	از ترکیب لوبریکانت و نرمال سالین جهت مرطوب کردن لوله ساکشن استفاده کنید.	در هر دو به یک صورت است.

موضوع	کتاب کوزیر	کتاب پوتر و پری	نتیجه مقایسه
ساکشن استریل	ساکشن دهانی حلقی نیاز به استریل بودن ندارد	ساکشن دهانی حلقی نیاز به استریل بودن ندارد	در هر دو به یک صورت است.

موضوع	کتاب کوزیر	کتاب پوتر و پری	نتیجه مقایسه
پوزیشن	پوزیشن نیمه نشسته و سر به یک طرف برای ساکشن افراد هوشیار و پوزیشن لترال برای افراد غیر هوشیار مناسب است.	موردی را ذکر نکرده است.	در کتاب پوتر و پری پوزیشن ساکشن ذکر نشده است.

Question?



با تشکر از توجه شما

