

## انجام ساکشن تراشه

تجهیزات:

- سوندهای ساکشن
- دستکش (استریل و غیر استریل)
- گان
- ماسک
- عینک ایمنی برای محافظت از چشم ها
- ریسور جهت ریختن نرمال سالین استریل برای شستشو
- آمبوبگ برای اکسیژن درمانی
- دستگاه ساکشن

## مداخلات پرستاری

- ۱- صداهای ریه ی بیمار واشباع اکسیژن را توسط پالس اکسی متر بررسی نمایید.
- ۲- قبل از شروع ، روش کار را برای بیمار توضیح دهید، در حین ساکشن به بیمار دلگرمی دهید.
- ۳- کار را با شستن دقیق دست ها شروع کنید ، دستکش های غیر استریل ، عینک ایمنی ، گان و ماسک را استفاده کنید.
- ۴- دستگاه ساکشن را روشن نمایید (فشار نباید از 120mmHg در سیستم باز و ۱۶۰mmHg در سیستم بسته بالاتر باشد)
- ۵- سوند ساکشن را از پوشش آن بیرون آورید.
- ۶- ریسور را با نرمال سالین استریل پر کنید.
- ۷- دستکش استریل را در دست غالب بپوشید.
- ۸- حدود ۳۰ ثانیه به وسیله ی آمبوبگ به بیمار اکسیژن با غلظت بالا بدهید، یا مد ساکشن و نیلاتور را روشن کنید تا بیمار هیپراکسیژنه شود.
- ۹- سوند ساکشن را با دست دستکش دار برداشته و به ساکشن وصل کنید.
- ۱۰- تا جای ممکن سوند ساکشن را وارد لوله ی تراشه کنید، تا قبل از اینکه رفلکس سرفه تحریک گردد.
- ۱۱- پس از روشن کردن ساکشن ، سوند را به آرامی ۳۶۰ درجه چرخانده و خارج کنید ( زمان ساکشن کردن نباید بیش از ۱۵- ۱۰ ثانیه طول بکشد)
- ۱۲- مجدداً با چندین تنفس توسط آمبوبگ یا با استفاده از مد ساکشن ریه های بیمار را متسع و هیپراکسیژنه کنید.
- ۱۳- در فواصل انجام ساکشن ، سوند را با ساکشن چند میلی لیتر محلول نرمال سالین استریل شستشو دهید.
- ۱۴- مراحل ۱۳-۸ را تاجایی که راه هوایی پاک شود ، تکرار کنید.
- ۱۵- بعد از تکمیل ساکشن تراشه ، حفره ی دهانی - حلقی را ساکشن کنید.
- ۱۶- لوله های ساکشن را شستشو دهید و کاتتر ، دستکش ها و ظرف را به نحو مناسب دور بیاندازید.

۱۷- پس از اتمام کار ، صداهای ریه ی بیمار و اشباع اکسیژن را توسط پالس اکسی متر بررسی نمایید.

۱۸- مقدار، رنگ و قوام ترشحات را ثبت کنید.

## دلایل منطقی

۱- بررسی داده ها ، نیاز به ساکشن را مشخص ساخته و به پرستار امکان می دهد تا اثرات ساکشن بر روی سطح اکسیژناسیون بیمار را کنترل نماید.

۲- بیمار ممکن است در مورد عدم توانایی برقراری ارتباط و احتمال خفگی ، دچار تشویق و اضطراب باشد.

۳- بهداشت دست ها ، از تعداد باکتری های روی دست می کاهد، تمام این وسایل تجهیزات حفاظت فردی ( PPE ) هستند زیرا از آلوده شدن پرسنل توسط پاتوژن ها جلوگیری می کنند.

۴- فشار ساکشن باید به اندازه ی موثر تنظیم شود، طوری که به بافت ها آسیب نرساند.

۵- آماده بودن وسایل از ایجاد وقفه در روند کار جلوگیری می کند.

۶- بدین ترتیب محل استریل برای تمیز کردن کاتتر ساکشن از ترشحات آماده می شود.

۷- برای پیشگیری از عفونت ، وسایلی که با مجرای تنفسی تحتانی بیمار در تماس هستند، باید استریل باقی بمانند.

۸- این عمل از هیپوکسی در خلال ساکشن جلوگیری می کند.

۹- این اقدام از آلوده شدن کاتتر استریل جلوگیری می کند.

۱۰- وارد کردن کاتتر بدون استفاده از ساکشن ، مانع آسیب دیدگی بافت ها می شود.

۱۱- ساکشن طولانی مدت منجر به هیپوکسی و دیس ریتمی شده و در نهایت ایست قلبی را به همراه می آورد.

۱۲- این اقدام از هیپوکسی در خلال کار جلوگیری کرده و موجب باز یابی ذخایر اکسیژن می شود.

۱۳- این اقدام ، کاتتر ساکشن را با بازنگه می دارد.

۱۴- با این عمل می توان از خروج کلیه ی ترشحات تراشه اطمینان حاصل کرد.

۱۵- ساکشن از آلودگی تراشه توسط ترشحات و ارگانیسم های ناحیه ی دهانی - حلقی جلوگیری می کند.

۱۶- دور انداختن وسایل با روش ایمن و بی خطر ، مانع انتقال آلودگی می شود.

۱۷- با این بررسی، در مورد اثر بخشی روش کار اطلاعات لازم به دست می آید.

۱۸- ثبت اطلاعات امکان پایش وضعیت بیمار را با گذشت زمان فراهم می آورد.