

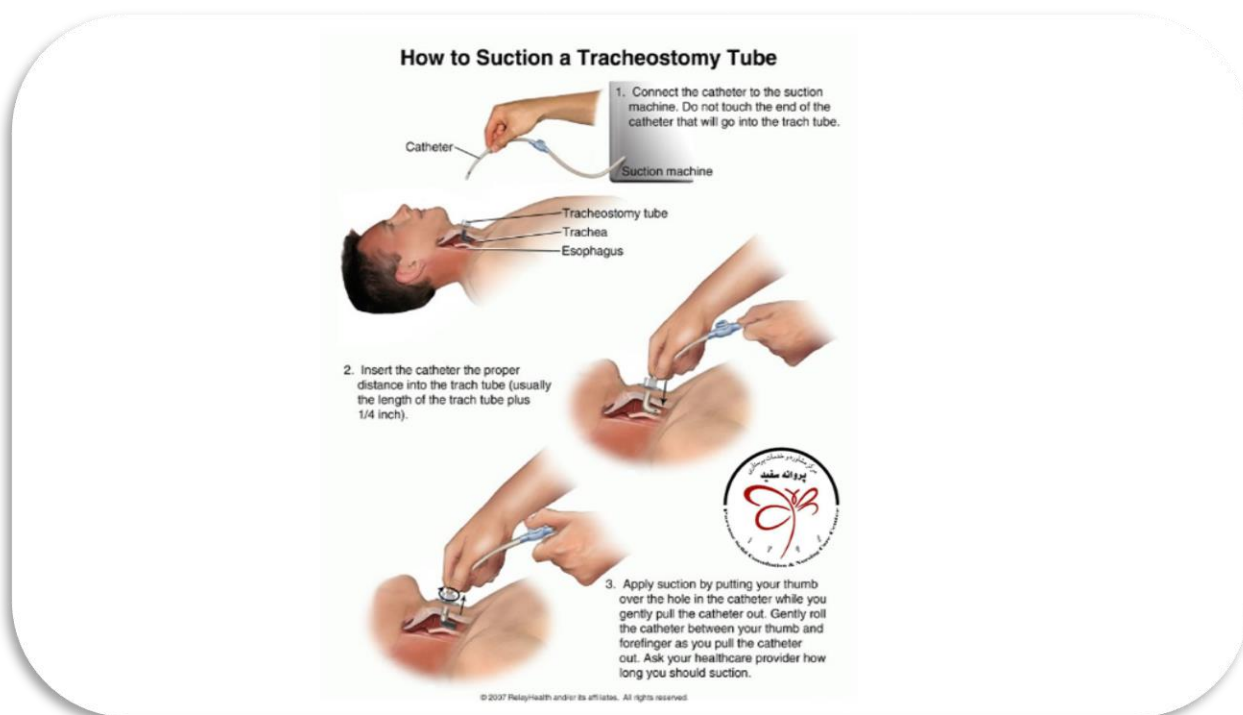
AIRWAY SUCTION

ساکشن کردن راه هوایی بیمار

ساکشن (Suction) روشی برای تمیز کردن راه هوایی (AirWay) از ترشحات است. در بیمارانی که به دلیل کاهش سطح هوشیاری و ضعف عضلات تنفسی قادر به انجام سرفه و تخلیه ترشحات خود نبوده و همچنین در بیمارانی که دارای راه هوایی مصنوعی مثل لوله تراشه و تراکئوستومی هستند، قابل استفاده می باشد. (در مورد اخیر توضیح به این صورت است که: وجود لوله تراشه به عنوان جسم خارجی موجب تحریک ترشح موکوسی شده و چون هنگام سرفه موثر بایستی حنجره بسته شده تا با افزایش فشار داخل قفسه سینه ترشحات به خارج پرتاب شود. لذا این بیماران قادر به انجام سرفه موثر نبوده و نیازمند ساکشن هستند.)

این پروسیجر بایستی به صورت استریل و استاندارد و توسط پرستاران باتجربه انجام شود تا موجب بروز عوارض برای بیمار و به تاخیر انداختن روند بهبودی بیماران نشود.

ساکشن بیمار با توجه به نیاز بیمار، و بر اساس سمع ریه و ترشحات (معمولا هر 1-2 ساعت) انجام می شود. ساکشن غیر ضروری باعث اسپاسم در برونشها شده و به مخاط برونشها صدمه می زند.



HOW TO SUCTION

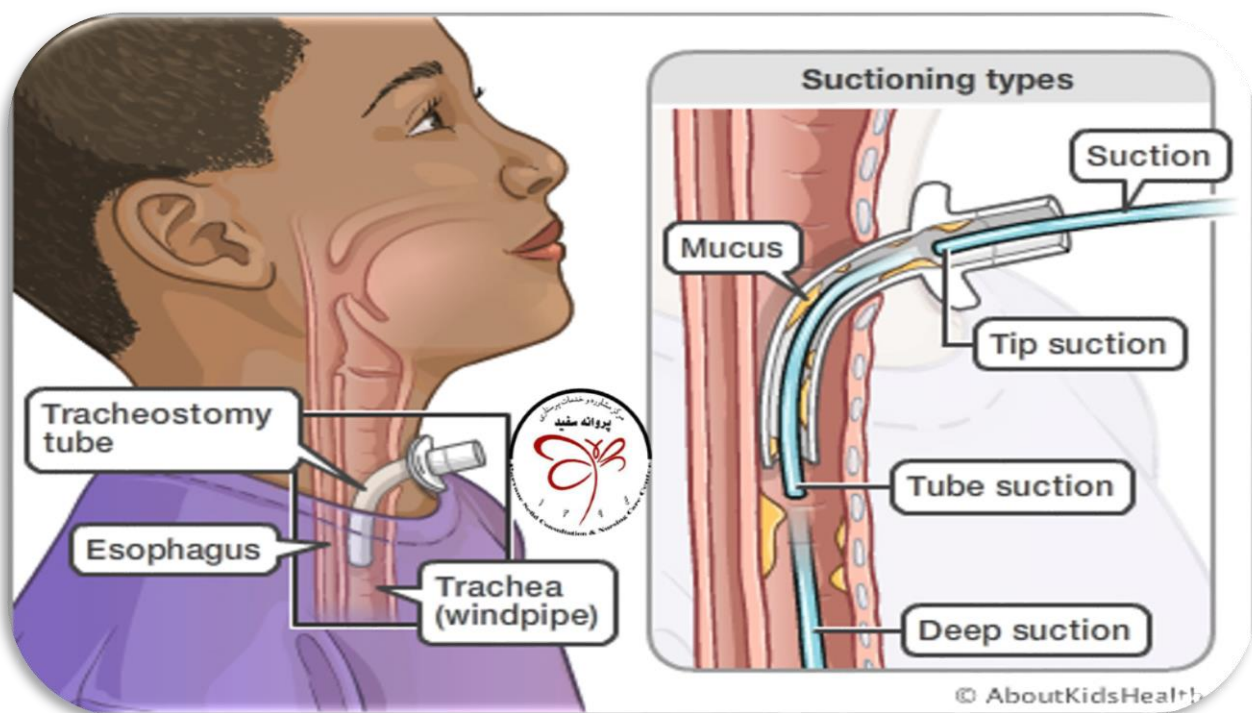
نحوه ساکشن تراشه بصورت زیر است:

ابتدا وسایل لازم جهت ساکشن لوله تراشه یا تراکئوستومی را آماده می کنیم. این وسایل که شامل: دستگاہ ساکشن، کاتتر (سوند نلاتون) در اندازه مناسب، دستکش استریل، سرم نرمال سالین، آمبویگ و ماسک، فینگر تیوب (رابط ساکشن) و وسایل انتوباسیون یا تراکئوستومی (باتوجه به نیاز بیمار) را آماده می کنیم.

بعد از فراهم کردن وسایل و چک کردن آن هادست ها را شسته و نحوه انجام کار و علت آن را برای بیمار توضیح داده تا با ما همکاری کند سپس بیمار را در وضعیت نیمه نشسته (زاویه ۴۵ درجه) قرار می دهیم .

دستکش استریل پوشیده و سوند نلاتون را که قبلاً باز کردیم به رابط ساکشن متصل به دستگاه وصل می کنیم و سوند نلاتون را در حین خاموش بودن دستگاه ابتدا وارد دهان و اورو فارنکس (حلق دهانی) نموده و سپس دستگاه را روشن می کنیم و بصورت چرخشی آن را خارج می کنیم ، ابتدا قسمت تحتانی دستگاه تنفسی را ساکشن میکنیم و سپس قسمت های بالای آن. (معمولاً نلاتون قرمز برای دهان استفاده می شود).

ساکشن به طور معمول هر یک تا دو ساعت با توجه به سمع ریه و مشاهده ترشحات در فرد بستری شده در بخش مراقبت های ویژه انجام می شود و در افرادی که لوله تراشه یا لوله تراکئوستومی دارند چون مکانیسم سرفه چندان موثر نیست ساکشن با توجه به نیاز بیمار به طور مرتب انجام می شود.



NOTES WHEN SUCTION

نکاتی که باید در حین ساکشن لوله تراشه مدنظر داشت :

پوزیشن بیمار را هوشیار به هنگام ساکشن کردن دهان و حلق نیمه نشسته یا نشسته در حالی که سر به عقب خم شده و بیمار بی‌هوش یا با کاهش سطح هوشیاری در وضعیت لترال می‌باشد. در صورت تحمل و نداشتن رفلکس گگ میتوان برای ساکشن بهتر ترشحات انتهایی حلق از بیروی دهانی- حلقی مناسب نیز استفاده نماید.

انجام ساکشن نباید از ۱۵-۱۰ ثانیه بیشتر طول بکشد و بین دفعات ساکشن کردن حداقل یک دقیقه فاصله باشد.

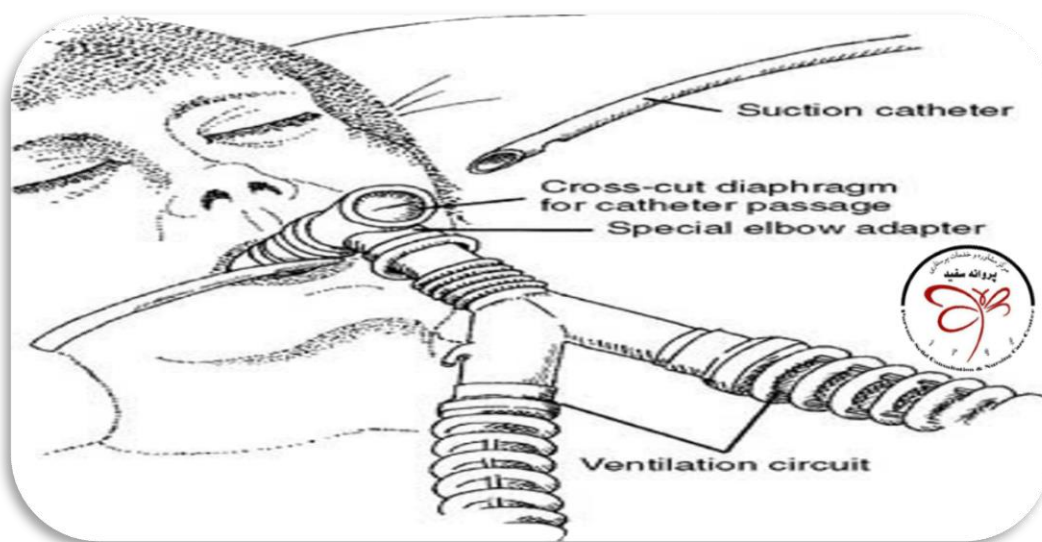
جهت جلوگیری از هیپوکسی ناشی از ساکشن کردن قبل از آن و بین دفعات ساکشن کردن به بیمار ۵-۳ تنفس با اکسیژن ۱۰۰ درصد بدهیم.


در طول ساکشن کردن در صورت ایجاد تغییراتی در نبض بیمار باید آن را متوقف نمود زیرا ساکشن کردن سبب ایجاد آریتمی قلبی و در نهایت ایست قلبی می شود. (بدلیل تحریک عصب واگ ممکن است سبب برادی کاردی یا حتی ارست قلبی شود.)

ساکشن باید قبل از خوردن غذا و قبل از گاواژ کردن باشد تا احتمال آسپیراسیون کاهش یابد و بهتر است بعد از فیزیوتراپی تنفسی ساکشن انجام شود تا ترشحات راه هوایی بهتر خارج شوند.

در بیماری که لوله تراکئوستومی دارد برای ساکشن کردن برونش راست، سروشانه بیمار به چپ چرخانده شود و برای برونش چپ بالعکس می باشد.

در بیماران دارای ETT به آرامی و تا جایی که به مانع برخوردید وارد لوله شوید ولی در کسانی که تراکئوستومی دارند حدود یک سوم تا نصف سر ساکشن وارد شوید.



ساکشن کردن راتازمانی انجام می دهیم که راه هوایی فرد کاملا تمیز شود. 

در صورتی که ترشحات راه هوایی خیلی غلیظ و چسبنده است و به سهولت خارج نمی شود ۱-۵ سی سی سرم نرمال سالین در مسیر ساکشن می ریزیم و ساکشن می کنیم در صورتی که ترشحات روان و خروج آن ها آسان است از نرمال سالین استفاده نمی شود زیرا می تواند باعث تحریک مخاط تنفسی، افزایش ترشحات، برونکواسپاسم و هیپوکسی گردد.

استفاده از نرمال سالین در حجم های بالا بدون اینکه توسط ساکشن خارج شود می تواند این حجم سطح آلئول های ریه را پوشانده و مانع تبادلات گازی شود. (به این دلیل که مخاط دستگاه تنفس هیدروفوب نیستند و تماس نرمال سالین با این مخاط مثل تماس آب و روغن است با این حال مقداری از این نرمال سالین جذب شده و باقیمانده آن در سطح آلئول ها می ماند و ناحیه ای برای گسترش عفونت می شود.)

نکته بسیار مهم در مورد انتخاب نوع سرم برای رقیق کردن ترشحات این است که حتما سرم باید نرمال سالین از نوع شستشو باشد سالین تزریقاتی مواد محافظی دارد که بافت ریه را تخریب می کند تعویض سالین می بایستی هر 24 ساعتی بار باشد.

فشار دستگاه ساکشن از مقادیر نرمال آن فراتر نرود زیرا افزایش فشار می تواند سبب آسیب راه هوایی از جمله جدا شدن مخاط راه هوایی و خونریزی گردد.

داروی استیل سیستئین یک داروی موکولیتیک است که در مواقع لزوم می توان ۲-۱ سی سی از محلول ۲۰-۱۰ درصد آن را هر ۴-۱ ساعت یا ۵-۳ سی سی از محلول ۲۰ درصد یا ۱۰-۶ سی سی از محلول ۱۰ درصد سه تا چهار بار در روز در بالغین و در اطفال چند قطره در راه هوایی چکانده تا ویسکوزیته ی ترشحات تنفسی کاهش یابد.

DRUG CARES

مهمترین مراقبت های پرستاری در استفاده از این دارو موارد زیر است

- در افراد مسن و ناتوان، واریس مری، زخم پپتیک فعال، نارسایی کبدی، حامگی، شپردی و حساسیت مفرط استفاده نشود.
- در بیماران آسمی به علت ایجاد برونکواسپاسم استفاده نشود.
- در صورت استفاده بیش از حد به مدت ۲۴ ساعت به بیمار کولا و نوشیدنی های غیر الکلی بدهید تا طعم آن را بهتر کند.
- در صورت استفاده در افراد مسن دوز دارو کاهش یابد چون متابولیسم در آنها کاهش یافته است.
- دارونیم تایک ساعت قبل از غذا استفاده شود تا جذب بهتر صورت گیرد اما می توان جهت کنترل تهوع ناشی از دارو نیز با غذا استفاده شود.
- برونکودیلاتور (گشاد کننده برونش) به علت ایجاد برونکواسپاسم در دسترس باشد..
- استفاده از آدامس یا آب نبات می تواند خشکی حفره دهان را برطرف کند.

FAMILY EDUCATION

آموزش به خانواده:

در صورتی که فرد از بخش مراقبت های ویژه ترخیص شده و به منزل می رود ولی هنوز نیاز به ساکشن دارد تمام اصول و روش های انجام کار از جمله: پوزیشن بیمار، نحوه انجام آن، تعداد نلاتون هایی که باید استفاده شود و... را به طور کامل و شیوا برای خانواده بیمار توضیح دهید و اگر خودتان مراقب وی هستید این نکات را حتما رعایت کنید.

در صورتی که فرد داروی ان استیل سیستئین (NAC) استفاده می کند به خانواده وی توضیح دهید که این دارو بعد از چند بار استفاده بوی ناخوشایند آن کاهش می یابد و بعد از هر بار استفاده از دارو می توان دهان را شست و در صورت بروز هرگونه واکنش آلرژیک حین مصرف دارو از جمله متورم شدن صورت، خس خس، تنگی نفس، تهوع و استفراغ به مراکز درمانی مراجعه کنند.

ساکشن تراشه چون یک اقدام تهاجمی است به همین علت عوارض متعددی را در پی دارد بر این اساس در ابتدا از بیمار می خواهیم که با سرفه ترشحات و خلط موجود در راه هوایی خود را خارج کند و در صورت عدم توانایی فرد در انجام سرفه و خروج خلط از ساکشن کردن استفاده می کنیم.

برای شستن مسیر لوله ساکشن استفاده از محلول نمکی که سرآن قیچی شده و به صورت باز روی ونتیلاتور یا واکر کنار تخت قرار داده شده ، به علت آلوده شدن و ایجاد کلونی ممنوعیت دارد.

FOLLOW UP

پیگیری مراقبت:

- 1- اگر موقع ساکشن علائمی بصورت بالینی ظاهر شود، بیمار را حداقل بمدت یک دقیقه هیپراکسیژنه کنید.
- 2- صداهای ریوی را سمع کرده تا از پاک شدن راه هوایی و بهبود یافتن این صدا مطمئن شوید.
- 3- برای هرگونه واکنش نامطلوب، بیمار را تا زمانی که تمام پارامترهای فیزیولوژیک به مقادیر پایه برسند، تحت نظارت دقیق قرار دهید.
- 4- وسایل ساکشن و دستگاه را خیلی زیاد نپوشانید، ممکن است در لحظات بعد نیاز به ساکشن اورژانسی شود.

ORAL CARES

مراقبت دهانی بیماران شامل:

- 1- مسواک زدن برای جلوگیری از ایجاد پلاک هر 12 ساعت و در صورت نیاز.
- 2- پاکسازی دهان به منظور بهبود زخم و حفظ یکپارچگی بافت دهان. (در بیماران اینتوبه هر 2 الی 4 ساعت یکبار باید انجام شود).
- 3- استفاده از آنتی سپتیک برای سوابکاری (Swabbing) دهانی برای جلوگیری یا کاهش مقدار باکتریایی و کلونیزاسیون در هر واحد استاندارد خاص.
- 4- برای به حداقل رساندن خطر آسپیراسیون، ساکشن ترشحات از پشت اوروفارنکس باید هر 6 ساعت در صورت نیاز و قبل از تخلیه کاف تراکئوستومی انجام شود.
- 5- استفاده از مرطوب کننده دهان بر پایه آب برای ایجاد رطوبت و حفظ یکپارچگی مخاط دهان.

COMPLICATION OF SUCTION

عوارض ساکشن لوله تراشه:

- آریتمی به ویژه برادی کاردی(به علت تحریک واگ)
- اسپاسم نای
- افزایش فشار داخل مغز(ICP)
- خونریزی و صدمه به راه هوایی و مخاط نای (ناشی از افزایش فشار دستگاه ساکشن بیشتر از حد نرمال)
- آتلکتازی (به علت ساکشن مقادیر کم هوای موجود در راه هوایی)

– اسپاسم برونش (ناشی از کاهش گازهای تنفسی و هوادربرونش ها به دنبال ساکشن کردن)

منابع:

1.AARC Clinical Practice Guidelines. Endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways 2010.

2.AARC Clinical Practice Guidelines.Endotracheal Suctioning of Mechanically Ventilated Patients With Artificial Airways .Respir Care 2010;55(6):758 -764.

3.کتاب مرجع مراقبت پرستاری ویژه در بخش ICU و CCU ویراست سوم، دکتر محمد رضا عسکری و دکتر محسن سلیمانی، 2015

4.SUCTIONING ADULT CLIENTS WITH ARTIFICIAL AIRWAYS, I.D. Number: 1019, Date Revised: November 2014



www.ParvanehSefid.ir

در ارائه خدمات محدودیت جغرافیایی وجود ندارد و در تمام نقاط تهران و شهرستان ها در خدمت مددجویان گرامی می باشیم

این مرکز بصورت 24 ساعته پاسخگو و از ساعت 9 الی 17 بصورت اداری در خدمت مراجعین محترم می باشد.

Telephone: ۷۷۷۵۱۹۲۳-۷۷۷۵۱۹۲۴

آدرس: تهران - خیابان دماوند - خیابان امامت - پلاک 60 واحد 3