

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

نحوه ساکشن در منزل



تهیه و تنظیم : فاطمه محمدی

سوپروایزر آموزشی

منبع : داخلی و جراحی برونوسودارث

تاییدکننده : دکتر قاضی

متخصص بیهوشی

در صورتی که ترشحات بیمار زیاد است و به راحتی خارج نمی شوند یا به صورت تکه های جامد درآمده است مدت زمان بیشتری بیمار را بخور سرد دهید.

هوای اتاق بیمار باید مرطوب باشد و برای مرطوب شدن هوای ورودی به ریه بیمار ، گاز استریل آغشته به نرمال سالین روی لوله تراکئوستومی بیمار قرار دهید.

حداقل روزی سه بار ظرف جمع کننده ترشحات را خارج کرده و به خوبی بشویید.

هیچ گاه سرساکشنی که با آن دهان بیمار را تمیز کرده اند وارد تراکئوستومی نکنید.

پس از اتمام ساکشن نای، فضای حلقی دهانی را با یک سر ساکشن دیگر ساکشن نمایید.

در صورت وجود موارد زیر به پزشک مراجعه کنید:

قرمزی و دردناک بودن محل تراکئوستومی

وجود ترشحات غلیظ و بد بو سبز یا زرد و یا ترشحات خونی زیاد از تراشه بیمار

اشکال در ساکشن کردن

تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد



دست استریل گرفته و با دست غیر استریل انتهای لوله را ببندید و سر ساکشن را حدود ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر وارد تراکئوستومی بیمار کنید.

سپس انتهای لوله را باز کنید و با حرکت چرخشی آن را خارج نمایید. طول مدت ساکشن نباید از ۱۱-۱۵ ثانیه بیشتر باشد.

مجددا به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.

بعد از هر بار انجام ساکشن مسیر سر ساکشن و لوله رابط را با قرار دادن سر ساکشن در سرم شستشو استریل (نرمال سالین) تمیز کنید.

نکته: دستگاه تنفس بسیار حساس است و باید نکات استریل به دقت رعایت شود. پس هرگز آن قسمت از سر ساکشن را که وارد تراکئوستومی میکنید، دست نزنید .

هیچ گاه به صرف اینکه ترشحات بیمار بسیار زیاد است بیشتر از ۱۵ ثانیه سرساکشن را در راه هوایی بیمار نگه ندارید.

حداکثر می توان در هر نوبت تا ۲ بار بیمار را ساکشن کرد . هرگز سر ساکشن را بیش از اندازه و یا با فشار داخل تراکئوستومی نکنید.

بین هر بار ساکشن حداقل به مدت ۳ دقیقه به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.

سر ساکشن ها یکبار مصرف هستند، بعد از هر بار ساکشن کردن دور انداخته شوند .

ساکشن را ترجیحا قبل از وعده غذایی و یا قبل از خواب و بعد از خواب انجام دهید.

بعد از اتمام عملیات ساکشن سرلوله رابط را با گاز استریل بپوشانید.

نیاز به ساکشن

بیماری که راه هوایی مصنوعی دارد (مثل تراکئوستومی) در دفع ترشحات راه هوایی مشکل دارد و همچنین در این بیماران ترشحات بیشتر از حد طبیعی بوده و بیمار قادر به دفع آن نمی-باشد.

اگر این ترشحات به مدت طولانی در ریه ها باقی بماند باعث عدم کارایی دستگاه تنفس و عفونت ریه می گردد که با فیزیوتراپی قفسه سینه و ساکشن از این عارضه جلوگیری می کنیم .

فیزیوتراپی قفسه سینه

✚ ابتدا بیمار را ۲۰ الی ۳۰ دقیقه بخور سرد دهید.

✚ بیمار را به حالت نیمه نشسته قرار دهید.

✚ کف دست خود را به صورت فنجانی در آورده و تمام جلوی قفسه سینه را از سمت پایین به سمت بالا ضربه بزنید.



✚ سپس بیمار را در حالت نشسته یا به پهلو قرار دهید و همین کار را در پشت قفسه سینه انجام دهید. این کار باعث کنده شدن ترشحات ریه می شود.

✚ سپس برای هدایت ترشحات به سمت بالا با فشار دست بر قفسه سینه لرزش ایجاد کنید. این کار را از پایین به بالا انجام دهید. لرزش را می توان با دستگاه وایبراتور روی قفسه سینه انجام داد.

✚ پس از ۳-۴ بار ارتعاش، بیمار را به انجام سرفه تشویق کنید.

✚ دفعات فیزیوتراپی به میزان ترشحات بیمار بستگی دارد، اما حدود ۳ بار در روز کافی است.

✚ فیزیوتراپی، قبل از ساکشن نیز لازم می باشد.

✚ فیزیوتراپی، قبل از غذا یا حداقل ۲ ساعت بعد از غذا انجام شود.

ساکشن چیست؟

ساکشن نام دستگاهی است که با ایجاد مکش باعث خروج ترشحات از راه هوایی بیمار می شود.

ساکشن ممکن است یک یادو ظرف استوانه ای که معمول شیشه ای است داشته باشد. این ظرف جهت جمع آوری ترشحات در حین ساکشن کردن است.

دستگاه نیاز به دو لوله رابط دارد. یک لوله قطر و طول بیشتری دارد که به آن لوله رابط ساکشن گویند .

لوله ای که باریکتر است و حتما باید به صورت استریل در یک پوشش کاغذی باشد را سرساکشن می گوئیم.

سرساکشن ها سایزهای مختلف دارند که سایز بندی آنها با رنگشان مشخص می شود مثال سایز نارنجی یا



قرمز، سایز بزرگ و رنگ آبی و مشکی کوچکترین سایزها می باشد.

شما از سرساکشن رنگ سفید که حد معمول برای ساکشن است استفاده نمایید.

روی دستگاه ساکشن یک دکمه جهت خاموش و روشن کردن دستگاه و یک دکمه مدرج جهت تنظیم قدرت مکش دستگاه وجود دارد، توجه کنید که این دکمه مدرج روی دور متوسط (۱۲۰ میلی متر جیوه) تنظیم شود تا از آسیب بافتی جلوگیری شود.

مراحل اجرای ساکشن

قبل و بعد از ساکشن دست های خود را با آب و صابون بشویید.

لباس محافظ خود(گان) و ماسک بپوشید.

بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید و اکسیژن را روی ۱۰ لیتر تنظیم نموده تا چند دقیقه قبل از ساکشن، بیمار اکسیژن با درصد بالا دریافت کند.

لوله رابط را به دستگاه وصل نمایید. سپس سرساکشن را بدون آن که از پوشش خود خارج کنید به سر لوله رابط وصل کنید.

دستگاه را روشن کنید فشار نباید از ۱۲۰ میلی متر جیوه بیشتر باشد.

دستکش استریل را در دست غالب بپوشید و سرساکشن را از پوشش خارج نمایید.

استریل بودن سرساکشن بسیار مهم است. سر ساکشن را با