

بیمارانی که سطح هوشیاری پایین دارند یا راه هوایی مصنوعی دارند (مثل تراکئوستومی) در دفع ترشحات راه هوایی مشکل دارند و همچنین در این بیماران ترشحات از حد طبیعی بیشتر و بیمار قادر به دفع خود به خودی این ترشحات نمی باشد.

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

مراحل فیزیوتراپی قفسه سینه

۱. ابتدا به بیمار ۲۰ الی ۳۰ دقیقه بخور سرد دهید.
۲. سپس بیمار را به صورت نیمه نشسته قرار دهید.
۳. کف دست خود را به صورت فنجانی درآورده و تمام جلوی قفسه سینه را از سمت پایین به سمت بالا ضربه بزنید.
۴. 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.
۵. 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 ویراتور روی قفسه سینه انجام داد.
۶. 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 هر بار ساکشن 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 یا دو ظرف استوانه ای که معمولا 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 طول 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 نام دارد.
- ✓ سرساکشن ها سایزهای مختلف دارند که سایز بندی آنها با رنگشان مشخص می شود، مثلا سایز نارنجی یا قرمز سایز بزرگ و رنگ آبی و مشکی کوچکترین سایزها می باشد و با توجه به سن بیمار و راه هوایی سایز مناسب سرساکشن انتخاب میشود
- ✓ 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

۱. دست های خود را با آب و صابون بشوید و لباس محافظ (گان) بپوشید و ماسک بزنید.
۲. بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید و اکسیژن را روی ۱۰ لیتر تنظیم نموده تا چند دقیقه قبل از ساکشن، بیمار اکسیژن بادرصد بالا دریافت کند.
۳. لوله رابط را به دستگاه وصل نمایید. سپس سر ساکشن را بدون آن که از پوشش خود خارج کنید به سر لوله رابط وصل کنید.
۴. دستگاه را روشن کنید (فشار نباید از ۱۲۰ میلی متر جیوه بیشتر باشد).
۵. دستکش استریل را در دست غالب بپوشید و سر ساکشن را از پوشش خارج نمایید. استریل بودن سر ساکشن بسیار مهم است. سر ساکشن را با 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.
۶. سپس انتهای لوله را باز کنید و با حرکت چرخشی آن را خارج نمایید. طول مدت ساکشن نباید از ۱۵-۱۰ ثانیه بیشتر باشد.
۷. مجدداً به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.



دانشگاه علوم پزشکی دزفول
بیمارستان بزرگ دزفول (دکتر گنجویان)
راهنمای بیمار و خانواده

نحوه ساکشن کردن در منزل



بازنگری زمستان ۱۴۰۱

دفتر آموزش سلامت همگانی

تلفن پیغامگیر آموزش سلامت: ۰۶۱-۴۲۴۲۷۱۵۰

تلفن بیمارستان: ۰۶۱-۴۲۴۲۲۰۴۱-۹

آدرس سایت: <http://ghospital.dums.ac.ir>

تأیید پزشک متخصص

کد: ۴۴

- ✓ ساکشن را ترجیحا قبل از وعده غذایی، قبل از خواب و بعد از خواب انجام دهید.
- ✓ بعد از اتمام عملیات ساکشن سر لوله رابط را با یک گاز استریل بپوشانید.
- ✓ 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
- ✓ حداقل روزی ۳ بار ظرف جمع کننده ترشحات را خارج کرده و به خوبی با آب و وایتکس یا محلول ضد عفونی استاندارد بشویید.
- ✓ هیچ گاه سر ساکشنی که با آن دهان بیمار را تمیز کرده اید وارد تراکتوستومی 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:

۱. قرمزی و دردناک بودن محل تراک
۲. وجود ترشحات غلیظ و بدبو سبز و زرد
۳. تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد
۴. اشکال در ساکشن کردن
۵. ترشحات خونی زیاد از تراشه بیمار

منبع: کتاب مرجع استانداردهای خدمات پرستاری
مشاور علمی: دکتر محمد حسن بیگدلی (متخصص بیهوشی)
طراحی و تدوین: الهه جرجانی (سوپر وایزر آموزش سلامت)

۸. بعد از هربار انجام ساکشن مسیر سر ساکشن و لوله رابط را با قرار دادن سر ساکشن در سرم شستشو استریل (نرمال سالین) تمیز کنید.
۹. بعد از اتمام کار ساکشن دست ها را با آب و صابون بشویید.

نکات مهم:

- ✓ دستگاه تنفس بسیار حساس است، پس لطفا نکات استریل را به دقت رعایت نمایید. هرگز آن قسمت از سر ساکشن را که می خواهید وارد تراکتوستومی کنید، دست نزنید.
- ✓ هیچگاه به صرف اینکه ترشحات بیمار بسیار زیاد است بیشتر از ۱۵ ثانیه سر ساکشن را در راه هوایی بیمار نگه ندارید.
- ✓ حداکثر می توان در هر نوبت تا ۳ بار بیمار را ساکشن کرد.
- ✓ هرگز سر ساکشن را با حالت مکش وارد تراکتوستومی نکنید.
- ✓ هرگز سر ساکشن را بیش از اندازه داخل لوله تراکتوستومی نکنید.
- ✓ هرگز سر ساکشن را با فشار داخل لوله تراکتوستومی نکنید.
- ✓ بین هربار ساکشن حداقل به مدت یک دقیقه به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.
- ✓ سر ساکشن ها یکبار مصرف هستند، بعد از هربار ساکشن کردن دور انداخته شوند.