

فشار مناسب جهت ساکشن گروه های سنی مختلف

ساکشن دیواری

نوزادان: 50 – 80 mmhg

اطفال : 80-100 mmhg

بزرگسالان: 100 – 120 mmhg

ساکشن پرتابل :

نوزادان : 5-2

اطفال : 10-5

بزرگسالان : 15-10

منبع: اصول و فنون پرستاری 2018

شماره تلفن بیمارستان: 054-33295573

شماره داخلی : 1230 آدرس لینک آموزش به بیمار بیمارستان:

*آموزش-به-بیمار-و-ارتقای-

سلامت/alihos.zaums.ac.ir/https://

راهنمای گام به گام برای انجام ساکشن

تکنیکی :

- 1- خودتان را معرفی کنید و از هویت بیمار اطمینان حاصل کنید . پروسیجر را توضیح دهید و رضایت بیمار را کسب کنید
 - 2- بیمار را بررسی کنید و مطمئن شوید که ساکشن ضرورت دارد . همه ی وسایل و تجهیزات لازم را آماده کنید
 - 3- بیمار را در وضعیت عمودی قرار دهید در صورت امکان
 - 4- پره اکسیژناسیون را طبق دستورالعمل انجام دهید
 - 5- پالس اکسیمتری را به بیمار وصل کنید
 - 6- دست ها را بشویید
 - 7- از وسایل حفاظت فردی مثل دستکش ، پیشوند و محافظ چشم استفاده کنید
 - 8- کاتتر ساکشن را به لوله ی ساکشن وصل کنید
 - 9- کاتتر را با ملایمت وارد راه هوایی کنید و از فشار منفی زمانی که در حال خارج کردن کاتتر هستید استفاده کنید
 - 10- کاتتر و دستکش را داخل سطل زباله ی عفونی قرار داده و لوله ی ساکشن را با سرم شستشو دهید
 - 11- آنچه را که انجام داده و مشاهده کرده اید در پرونده بیمار ثبت و گزارش دهید
- ساکشن سطحی و ملایم جهت پیشگیری از آسیب به لایه ی مخاطی تراشه توصیه شده است و زمان هر دوره ساکشن نباید بیشتر از 15 ثانیه طول بکشد .

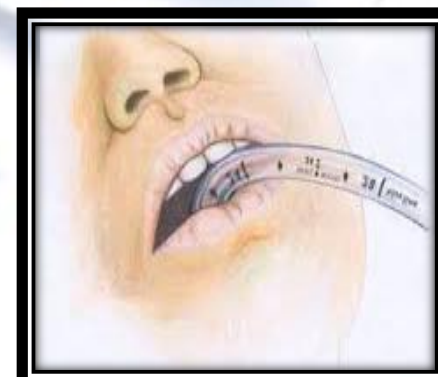


کد سند : AE/AB/HES/BR-RES/07/01

تاریخ تدوین: 1400/1/20 شماره بازنگری: 1

تاریخ بازنگری: 1402/1/20 تاریخ بازنگری

ساکشن راه هوایی بیمار



ناظر علمی: دکتر طباطبایی

دفتر آموزش سلامت

سال 1402

سایز مناسب کاتتر برای گروه های مختلف:

نوزادان : 5 – 8

کودکان: 6-8

نو جوانان: 8-10

بزرگسالان: 12-18

جهت آماده نمودن بیمار برای ساکشن ابتدا اکسیژن 100

درصد جهت بیمار برقرار میکنیم و در نوزادان میزان

FIO2 را 10 درصد افزایش میدهم این امر 30 تا 60 ثانیه

قبل از انجام ساکشن به ویژه برای بیمارانی که

هایپوکسیک هستند توصیه شده است این کار به روش

های زیر می تواند انجام شود:

بالا بردن میزان FIO2 در تنظیمات ونتیلاتور

تعبیه دستی در بیماران توصیه نمیشود چرا که اثبات شده

است تامین FIO2 مناسب به این طریق امکان پذیر

نمیباشد و از طرفی فردی که این کار را انجام می دهد باید

مطمئن شود که فشار مثبت انتهای بازدم (PEEP) حفظ

شده است .

قبل از انجام ساکشن و قبل از اتصال کاتتر ساکشن به لوله

ساکشن فشار منفی این واحد باید از طریق مسدود کردن

انتهای لوله چک شود . فشار باید تا حد ممکن و تا جایی

که امکان پاک کردن موثر ترشحات باشد پایین آورده

شود.

ساکشن اروفارنژیال (دهانی حلقی) تراکیال (نای) و

اندوتراکیال (تراشه)

آماده نمودن بیمار:

❖ توضیح علت انجام ساکشن و روش همکاری به بیمار

❖ آماده کردن محیط و وسایل مورد نیاز

❖ توصیه شده است تا جایی که ممکن است از کاتتر های

کوچک تر استفاده شود

❖ ضخامت کاتتر ساکشن نباید از نصف قطر داخلی راه

هوایی در بزرگسالان بیشتر باشد

سایز کاتتر رنگ

5 خاکستری

6 سبز روشن

8 آبی

10 سیاه

12 سفید

14 سبز

16 نارنجی

18 قرمز

ساکشن روشی جهت تمیز کردن ترشحات با استفاده از فشار منفی و یک سایز مناسب از کاتتر ساکشن است .این پروسیجر ممکن است توسط پرستاران و تیم درمانی در یک موقعیت اورژانسی انجام شود و یا قسمتی از فرایند مراقبت بیمار باشد.

هدف از انجام ساکشن دهانی حفظ رطوبت و سلامت دهان بیمار یا برداشتن خون و ترشحات استفراغی در یک موقعیت اورژانسی است .

همچنین هدف از انجام ساکشن تراشه خارج کردن ترشحات ریوی در بیماری است که قادر به سرفه موثر جهت خارج کردن ترشحات ریه نمی باشد . بیمار ممکن است کاملاً هوشیار یا دچار درجاتی از کاهش سطح هوشیاری باشد .

با انجام ساکشن ترشحات از راه هوایی این بیماران پاک شده و راههای هوایی باز میشوند تا از آتلکتازی ثانویه و انسداد راه های هوایی جلوگیری شود و اکسیژناسیون به صورت موثر و کافی انجام گیرد.