

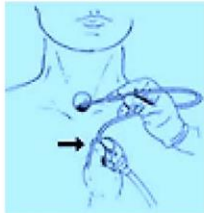
روی دستگاه ساکشن یک دکمه جهت خاموش و روشن کردن دستگاه و یک دکمه مدرج جهت تنظیم قدرت مکش دستگاه وجود دارد، توجه کنید که این دکمه مدرج روی دور متوسط (۱۲۰ میلی متر جیوه) تنظیم شود تا از آسیب بافتی جلوگیری شود.

### مراحل اجرای ساکشن

- دست های خود را با آب و صابون بشویید و 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 سر ساکشن 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 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 سانتیمتر وارد تراکتوستومی بیمار 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.

قبل از غذا یا حداقل ۲ ساعت بعد از غذا فیزیوتراپی 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 معمولاً 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 حتماً باید به صورت استریل در یک پوشش کاغذی باشد را سر ساکشن گوئیم.



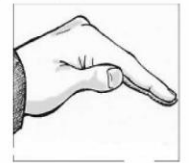
- سر ساکشن ها سایزهای مختلف دارند که سایزبندی آن ها با رنگشان مشخص می شود، مثلاً سایز نارنجی یا قرمز سایز بزرگ و رنگ آبی و مشکی کوچکترین سایزها می باشد. شما از سر ساکشن رنگ سفید که حد معمول برای ساکشن است استفاده نمایید.

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

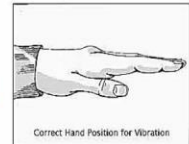
اگر این ترشحات به مدت طولانی در ریه ها باقی بماند باعث عدم کارایی دستگاه تنفس و عفونت ریه می شود که با انجام فیزیوتراپی قفسه سینه و ساکشن از این عارضه جلوگیری می کنیم.

### مراحل فیزیوتراپی قفسه سینه

- ابتدا بیمار را ۲۰ الی ۳۰ دقیقه با آب ساده یا با برگ گیاه اکالیپتوس بخور سرد دهید.
- سپس بیمار را به صورت 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 سینه قفسه سینه انجام داد.



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



یامن اسمہ دواء و ذکرہ شفاء

## نحوه ی ساکشن کردن در منزل

کد محتوا: ۳۶۱



<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

ساکشن را ترجیحاً قبل از وعده غذایی، قبل از خواب و بعد از بیدار شدن 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 و برای مرطوب شدن هوای ورودی به ریه بیمار، گاز استریل آغشته به نرمال سالین روی لوله تراکتوستومی بیمار قرار دهید.

حداقل روزی سه بار ظرف جمع کننده ترشحات را خارج کرده و به خوبی با آب و وایتکس 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 یا زرد

۳- تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد

۴- اشکال در ساکشن کردن

۵- ترشحات خونی زیاد از تراشه بیمار



**پدید آورنده:** زهرا اصلانی (دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری)

منبع: درسامه برونر سوارث ۲۰۱۸. مراقبتهای پرستاری در بخشهای ویژه

**مشاور علمی:** دکتر نصرالله علیمحمدی (استادیار دانشکده پرستاری

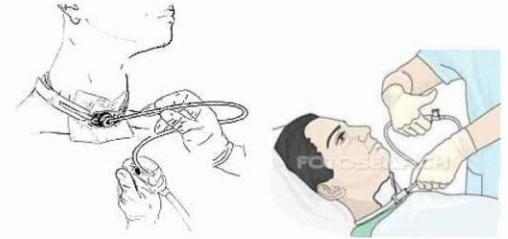
و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

**طراحی و تدوین:** محمود نصر اصفهانی (سوپروایزر آموزش سلامت)

بروز رسانی "هما کدخدایی کارشناس ارشد ویژه" مریم اقتداری

کارشناس ارشد پرستاری "دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) خرداد ۱۳۹۹

۷. سپس انتهای لوله را باز کنید و با حرکت چرخشی آن را خارج نمایید. طول مدت ساکشن نباید از ۱۵-۱۰ ثانیه بیشتر باشد.



۸. مجدداً به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.

۹. 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 و سر ساکشن استفاده شده را دور بیندازید

۱۰. بعد از اتمام عمل ساکشن دست ها را با آب و صابون بشویید.

### نکات مهم:

دستگاه تنفس شما بسیار حساس است، پس لطفاً نکات استریل را به دقت رعایت نمایید. هرگز آن قسمت از سر ساکشن را که می خواهید وارد تراکتوستومی کنید، دست نزنید.

هیچ گاه 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 هر بار ساکشن حداقل به مدت یک دقیقه به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.

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