

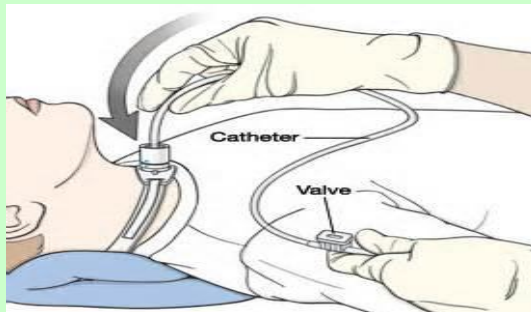


بنام خداوند جان و خرد

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی دنا

بخش آموزش به بیمار

روش ساکشن کردن در منزل



آدرس: شیراز، چهار راه ستارخان، کوی دنا،

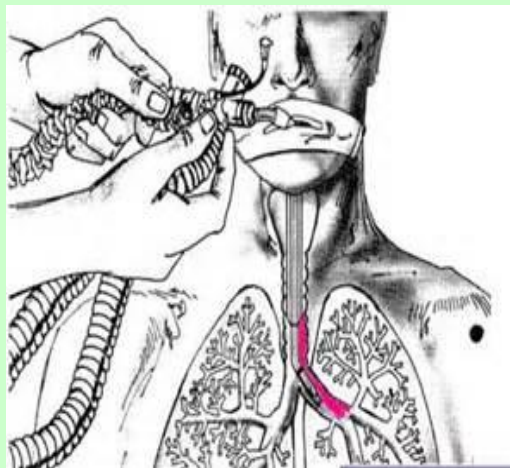
بیمارستان دنا

تلفن: 36490411-17

فاکس: 36490433



شناسنامه بروشور آموزشی	
عنوان	روش ساکشن کردن در منزل
تهیه کننده	دفتر آموزش به بیمار
سال تهیه	تابستان 1400
ناظر کیفی	م. برومند (سوپروایزر ارتقاء سلامت)
تحت نظارت و مشاوره دفتر مدیریت کیفیت بیمارستان دنا	



* هرگز سر ساکشن را با حالت مکش وارد تراکیاستومی نکنید.
 * هرگز سر ساکشن را با فشار داخل لوله تراکیاستومی نکنید.
 * بین هر بار ساکشن حداقل به مدت یک دقیقه به بیمار، اکسیژن با درصد بالا بدهید.
 * سر ساکشن ها یک بار مصرف هستند بعد از هر بار استفاده دور انداخته شود.
 * کاف تراکیاستومی به یک زائده وصل می باشد که خارج از نای قرار دارد.
 * ساکشن را ترجیحاً 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 بصورت تکه های جامد درآمده است مدت زمان بیشتری بیمار را بخور سرد بدهید.
 * هوای اتاق بیمار باید مرطوب باشد و برای مرطوب شدن هوای ورودی به ریه بیمار، گاز استریل آغشته به نرمال سالین روی لوله تراکیاستومی قرار دهید.
 * حداقل روزی سه بار ظرف جمع کننده ترشحات را خارج کرده و به خوبی با آب و وایتکس بشویید.
 * هیچگاه سر ساکشنی که با آن دهان بیمار را تمیز کرده اید وارد تراکیاستومی 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 تراک
- وجود ترشحات غلیظ و بدبو سبز یا زرد
- تب بالای 38 درجه سانتی گراد
- اشکال در ساکشن کردن
- ترشحات خونی زیاد از تراشه بیمار

بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید، اکسیژن را روی 10 لیتر تنظیم کرده و تا چند دقیقه قبل از ساکشن بیمار اکسیژن با درصد بالا دریافت کند.

*دستگاه را آماده کنید.

*دستگاه را روشن کنید. فشار نباید از 120 میلیمتر جیوه باشد. (در بزرگسالان)

*دستکش استریل را در دست غالب بپوشید. و سر ساکشن را از پوشش خارج کنید.

استریل بودن سر ساکشن بسیار مهم است.

*سر ساکشن را با دست استریل گرفته و با دست غیر استریل انتهای لوله را ببندید سر ساکشن را حدود 10 تا 15 سانتیمتر وارد تراکیاستومی کنید.

*سپس انتهای لوله را باز کنید و با حرکت چرخشی آن را خارج نمایید. طول مدت ساکشن نباید از 10 تا 15 ثانیه بیشتر باشد.

*مجدداً به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.

*بعد از هر بار انجام

ساکشن مسیر سر ساکشن

و لوله رابط را با سرم شستشو که با سرنگ 20 سی سی از قبل کشیده شده تمیز کنید.

*بعد از اتمام ساکشن دستها را با آب و صابون بشویید.



STEP 6B(1)(H) Amblygic tracheostomy dressing.

نکات مهم

*دستگاه تنفس بسیار

حساس است، پس لطفاً

نکات استریل را به دقت

رعایت فرمایید. هرگز آن قسمت سر ساکشن را که وارد

تراکیاستومی می کنید دست نزنید.

*هیچ گاه به صرف اینکه ترشحات بیمار زیاد است بیشتر از

15 ثانیه سر ساکشن را در راه هوایی بیمار نگه ندارید.

*حداکثر می توان در هر نوبت تا سه بار بیمار را ساکشن کرد.

*قبل از غذا یا حداقل 2 ساعت بعد از غذا، فیزیوتراپی انجام شود.

ساکشن چیست؟

دستگاهی است که با ایجاد مکش باعث خروج ترشحات از راه هوایی بیمار می شود. ساکشن ممکن است یک یا دو ظرف استوانه ای شیشه ای داشته باشد که جهت جمع آوری ترشحات بیمار در حین ساکشن است.



ساکشن دو لوله رابط دارد که یکی قطر بزرگتر دارد. به عنوان لوله رابط ساکشن و دیگری قطر کوچکتر دارد که حتماً باید استریل باشد و در یک پوشش کاغذی قرار گرفته باشد. و رنگهای مختلف دارد. که سایز لوله را مشخص می کند.

نارنجی، قرمز، آبی، مشکی، سفید. که رنگ سفید از همه مناسبتر است.

روی ساکشن یک دکمه جهت خاموش و روشن کردن دستگاه و یک دکمه مدرج جهت تنظیم قدرت مکش دستگاه وجود دارد.

توجه: دکمه مدرج روی ۱۲۰ میلیمتر جیوه تنظیم شود.

زمان انجام ساکشن

هرگاه با علائم زیر مواجه شدید زمان انجام ساکشن فرا رسیده است:

شنیدن صداهای خشن در ریه، کاهش یا عدم وجود صداهای تنفسی، سرفه مکرر، ترشحات قابل دیدن یا قابل شنیدن، افزایش فعالیت تنفسی

مراحل انجام ساکشن

*شستن دستها با آب و صابون

*پوشیدن لباس محافظ مثل گان و ماسک و عینک

بیماری که راه هوایی مصنوعی دارد مثل تراکیاستومی، در دفع ترشحات راه هوایی مشکل دارد. 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

*بهتر است در اتاق بیمار دستگاه بخور سرد روشن باشد.

*بیمار را بصورت نیمه نشسته قرار دهید.

*کف دست خود را بصورت فنجانی درآورده 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 بادستگاه ویراتور روی قفسه سینه انجام داد.

*پس از 3 تا 4 بار ارتعاش، بیمار را به انجام سرفه تشویق کنید.

*دفعات فیزیوتراپی به میزان ترشحات بیمار بستگی دارد. اما حدود 3 بار در روز کافی است.

*فیزیوتراپی قبل از ساکشن نیز لازم می باشد.

