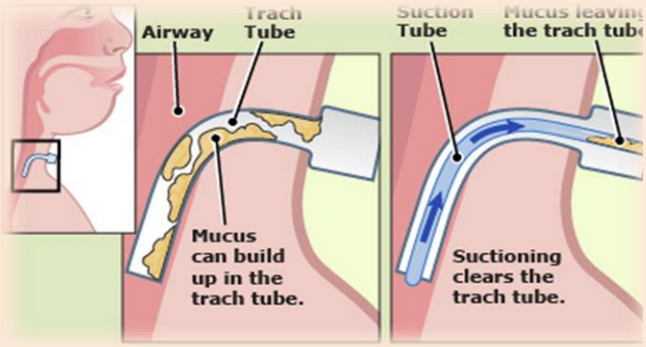
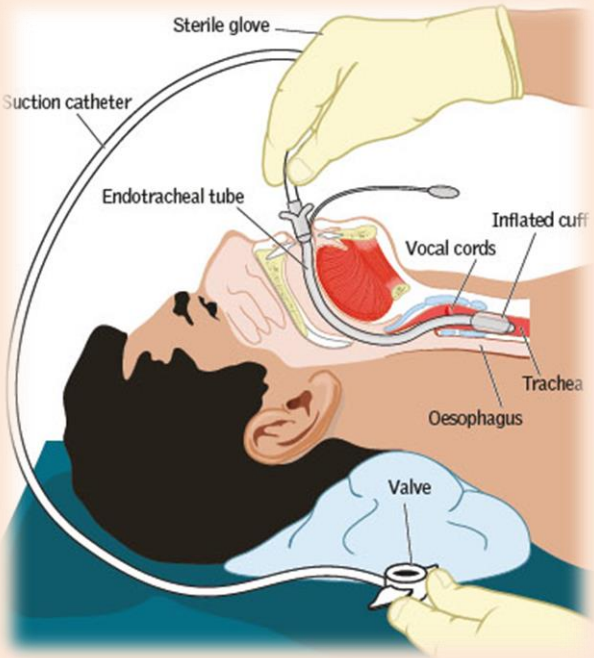
# ساکشن Suction

از ساکشن کردن به منظور تمیز کردن راه هوایی بیمار از ترشحات استفاده می شود و منجر به بهبود وضعیت تنفسی بیمار می شود .
به طور کلی دو نوع ساکشن داریم : ساکشن باز و ساکشن بسته.
درساکشن باز بیمار از دستگاه ونتیلاتور جدا می شود ولی در ساکشن بسته بیمار از دستگاه ونتیلاتور جدا نمی شود و ساکشن از طریق کاتتری که داخل لوله های ونتیلاتور تعبیه شده است انجام می شود.




## عوارض ساکشن کردن:

۱_تروما به دهان، بینی و راه هوایی (تروما موجب اسکار و تنگی تراشه می شود)

۲_برادی کاردی (در صورت هایپوکسی و برخورد سوند ساکشن با کارینا)

۳_خونریزی ریه

۴_هیپوکسی و افت سچوریشن

۵_اکستیوب تصادفی

۶_افزایش ریسک عفونت

۷_تاکی پنه

۸_افزایش فشار خون

۹_افزایش فشار داخل جمجمه

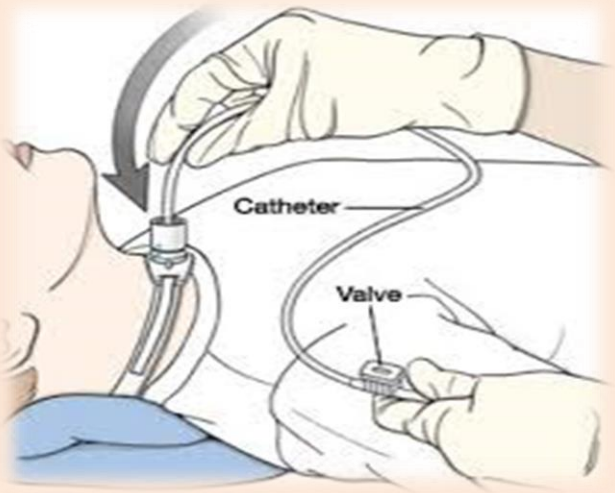
۱۰ _سیانوز

۱۱_گیجی

۱۲_اختلال عملکرد قلب

۱۳_از دست رفتن peep

۱۴_آلودگی پرستار و محیط هنگام ساکشن باز



## 20 نکته ضروری برای ساکشن کردن:

- ۱_ یک الی دو دقیقه قبل ساکشن کردن باید اکسیژن ۱۰۰ درصد تجویز شود.
- ۲_شستن دستها قبل و بعد از ساکشن، استفاده از دستکش استریل، عینک مخصوص ، کاتتر استریل و رعایت اصول بهداشتی در هنگام انجام ساکشن ضروری است.
- ۳_ساکشن چک شود و کاتتر مناسب وصل شود. (به طور کلی نلاتو رنگ سبز (۱۴) و یا سفید (۱۲) برای ساکشن تراشه در بزرگسالان مناسب است).
- ۴_بیمار باید از نظر نیا به ساکشن بررسی شود زیرا ساکشن یک پروسیجر PRN است.
- *راه های تشخیصی نیاز به ساکشن؟؟؟
- _سمع صدای تنفسی
- ترشحات واضح در راه هوایی
- _بالا بودن فشار راه هوایی
- _افت سچوریشن
- _آلارم دستگاه
- _آژیتاسیون
- ۵_قبل از انجام ساکشن باید طول کاتتر را اندازه بگیریم که چقدر وارد شود، کاتتر باید ۱یا ۲ سانتی متر از لوله تراشه بیرون بیاید و برای تراکئوستومی یک سوم طول کاتتر وارد شود کافی است.
- ۶_قطر کاتتر باید کمتر از یک دوم قطر لوله تراشه باشد.
- ۷_می توان برای ورود راحتتر کاتتر از ژل لیدوکائین استفاده کرد.
- ۸_سر بیمار برای انجام ساکشن لوله تراشه و تراکئوستومی حداقل ۳۰ درجه باید بالا آورده شود.
- ۹_پوزیشن بیمار هنگام ساکشن لوله دهان و حلق نیمه نشسته یا نشسته درحالی که سر به عقب خم شده است می باشد.
- ۱۰_برای ساکشن کردن از کانکشن Y شکل استفاده میکنیم و هنگامی که نلاتون وارد شد کلمپ میکنیم و به صورت دورانی خارج میکنیم.
- ۱۱_از انجام ساکشن متوالی باید پرهیز شود و زمان حداقل یک دقیقه بین هر بار ساکشن باید رعایت شود.
- ۱۲_ به طور روتین هنگام ساکشن کردن نباید از نرمال سالین استفاده شود زیرا هر ۵ سی سی نرمال سالین ۳۰۰ هزار تا کلونی باکتری را به راه هوایی تحتانی منتقل می کند و ریختن نرمال سالین در تراشه مانند ریختن آب روی چربی است و هنگامی که سرم ریخته می شود ما درواقع همون سرمی که ریخته ایم را
- ساکشن می کنیم و عملا ترشحات تراشه خارج نمی شود. فقط زمانی سرم توصیه می شود که بیمار خونریزی دارد و نیاز به خروج لخته و شستشوی راه هوایی وجود دارد.
- ۱۳_ قبل از ساکشن کردن می توان از آمبوبگ استفاده کرد اما هنگام ساکشن کردن این کار توصیه نمی شود زیرا ترشحات به راه های هوایی تحتانی منتقل می شود.
- ۱۴_بیماری که شرایط همودینامیک پایدار ندارد بهتر است ساکشن کردن را در وی به تعویق بیاندازیم تا وقتی که شرایط همودینامیک پایدار پیدا کند.
- ۱۵_برای ساکشن نازو تراکئال مثل NG tube به صورت عمود وارد می شویم بعد کلمپ می کنیم.
- ۱۶_فشار ساکشن برای بزرگسالان ۱۰۰ تا۱۲۰ میلی متر جیوه، اطفال بین ۸۰ تا ۱۰۰ میلی متر جیوه و برای نوزادان زیر ۸۰ میلی متر جیوه مناسب است.
- ۱۷_حین ساکشن باید بیمار از نظر همودینامیک، آریتمی ها به ویژه PVC مانیتور شود.
- تنظیمات ساکشن روی Regular توصیه می شود.
- ۱۹_زمان انجام هر بار ساکشن در بزرگسالان نباید بیشتر از ۲۰ ثانیه و در اطفال نباید بیشتر از ۱۰ ثانیه شود.
- ۲۰_لزومی به استفاده از سدیشن حین ساکشن وجود ندارد اما در صورت آژیتاسیون و احتمال Fight بیمار با ونتیلاتور استفاده از داروهای سدیشن منعی ندارد.

***References:***
***Nurse anesthesia 2018,***
***2020 miller's anesthesia,***
***2017 textbook of critical care***