

## نکات مهم:

12. در پایان لوازم استفاده شده را معدوم کنید و دستها را بشویید.

➤ اگر ترشحات غلیظ و چسبنده باشند و ساکشن آنها مشکل باشد 2-3 سی سی ( حداکثر 10 سی سی) محلول آب مقطر جهت رقیق کردن ترشحات می توانیم در لوله تراشه یا لوله تراکئوستومی وارد کنیم.

➤ پس از هر بار ساکشن کاتتر نلاتون را دور بیندازید.

➤ در صورت بدبو بودن ترشحات یا وجود رنگ سبز، چسبنده و غلیظ بودن، حتما باید به پزشک گزارش شود.

➤ استفاده از close suction در بیماران اینتوبه همواره توصیه می گردد.

رفرنس : اصول و فنون مبنای پرستاری اثر پوترو پری. **Sunders**

مراقبت های پرستاری ویژه در بخش های ویژه، **ICU, ccu**. دیالیز

تهیه کننده : دکتر مجید مختاری ، فوق تخصص ریه و **ICU**

مهندس کدخدایی . کارشناس پرستاری

سمیرا رضایی. کارشناسی ارشد پرستاری

5. از مناسب بودن فشار منفی دستگاه مطمئن شوید.

6. قبل از ساکشن به بیمار اکسیژن 100 درصد و تا O2sation بیمار افزایش یابد .

7. بدون اینکه سوند به جایی برخورد کند با ساکشن خاموش ، آن را به مقدار 10 الی 12 سانتیمتر و سریع بداخل راه هوایی کنید.

8. با دست محفظه ساکشن دو راه را میبندیم و در حالی که کاتتر را به صورت 360درجه بین دو انگشت می چرخانیم خارج می کنیم.

8. به مدت 10 تا 15 ثانیه ساکشن را به صورت دورانی انجام دهید.

9. پس از اتمام ساکشن مجدا بیمار را به مدت 2 دقیقه هیپرونتیله کنید.

10. در صورت وجود ترشحات زیاد، پس از 30 ثانیه استراحت و حداکثر 3 مرتبه می توانید ساکشن را تکرار کنید.

11. بعد از ساکشن باید بینی - حلقی و سپس ناحیه دهانی - حلقی ساکشن شوند.

## ساکشن ترشحات راه هوایی

عملی است که با کمک فشار منفی دستگاه ساکشن، ترشحات موجود در راه هوایی بیمار را خارج می کند

سوند نلاتون یک دوم قطر لوله تراشه یا لوله تراکئوستومی انتخاب شود.

### روش انجام ساکشن:

1. برای شروع کار ، ابتدا دستها را شسته و روش کار را به بیمار توضیح می دهیم .( در صورت هوشیاری بیمار )

2. حتی الامکان وضعیت بیمار نیمه نشسته باشد ( 45 درجه )

3. بسته حاوی کاتتر استریل ساکشن را باز می کنیم . ظرف ( گالی پات ) را از محلول نرمال سالین پر می کنیم .

4. دستکش استریل را پوشیده و با دستکش استریل کاتتر ساکشن را برداشته و به سر رابط کانکشن وصل می کنیم .