

ساکشن ترشحات راه هوایی عملی است که با کمک فشار منفی دستگاه ساکشن، ترشحات موجود در راه هوایی بیمار را خارج می کند ساکشن، ترشحات فقط باید در صورت نیاز انجام شود و هرگز نباید در فواصل زمانی مشخص راه هوایی را ساکشن کنید.

نیاز به ساکشن در بیمار را باید حداقل هر دو ساعت یکبار بررسی کنید به ظاهر بیمارتان نگاه کنید اگر ترشحات در راه هوایی جمع شده باشد، بقرار شده، تند تر نفس می کشد و ممکن است میزان اکسیژن خون کاهش یابد. اگر بیمار به ونتیلاتور وصل است فشار راه هوایی بالا می رود و صدای آلارم دستگاه را می شنوید (High Pressure). اگر بیمار را از ونتیلاتور جدا کنید تنفس بیمار همراه با صدای قل قل یا خرخر خواهد بود.

برای ساکشن کردن بیمار به یک دستگاه ساکشن نیاز دارید تا با فشار منفی ترشحات را از راه هوایی خارج کند روی این دستگاه یک دکمه برای روشن و خاموش کردن آن و یک عقربه قابل تنظیم وجود دارد که میزان فشار منفی دستگاه را به شما نشان می دهد (میزان این فشار منفی را حتماً با هماهنگی پرستار، بیمارتان تنظیم کنید).

جهت دسترسی به ترشحات نیاز به کاتتر (لوله) ساکشن دارید که اندازه های متفاوتی دارد و سایز مناسب برای راه هوایی بیمارتان را باید حتماً با نظر پرستار مشخص نمایید.

روش انجام ساکشن :

۱. وسایل لازم را آماده کنید (دستگاه ساکشن، لوله ساکشن، دستکش، وسایل دریافت اکسیژن)
۲. بیمار را در پوزیشن نشسته قرار دهید.
- اگر راست دست هستید، سمت راست و اگر چپ دست هستید، سمت چپ بایستید.
۳. دست ها را با محلول الکلی ضد عفونی کرده دستکش بپوشید و به بیمار توضیح دهید که می خواهید ساکشن انجام دهید.
۴. از مناسب بودن فشار منفی دستگاه ساکشن مطمئن شوید.
۵. لوله ساکشن را به رابط مربوطه در دستگاه ساکشن مطمئن شوید.
۶. قبل از ساکشن جریان اکسیژن دریافت را به مدت دو دقیقه در حد ۱۰۰٪ تنظیم کنید.
۷. بیمار را از دستگاه تهویه مکانیکی یا منبع اکسیژن جدا کردن و کاتتر ساکشن را بدون اینکه به جایی برخورد کند به درون راه هوایی وارد نمایید. نکته: قبل از روشن کردن دستگاه ساکشن لوله ساکشن را وارد راه هوایی کنید (آرام و در عین حال سریع) سپس دستگاه را روشن کنید. میزان ورود کاتتر بداخل راه هوایی نیز حدود ۱۲-۱۰ سانتیمتر است.

۸. پس از روشن کردن دستگاه و بر قرار شدن فشار منفی، ساکشن را به مدت ۱۵-۱۰ ثانیه انجام دهید. حین ساکشن باید لوله را بین انگشتان خود بچرخانید تا ترشحات به خوبی خارج شود.
۹. پس از اتمام ساکشن بیمار را به دستگاه تهویه مکانیکی یا منبع اکسیژن متصل کنید و مجدداً به مدت دو دقیقه اکسیژن ۱۰۰٪ به بیمارتان بدهید.
۱۰. اگر ترشحات بیمار زیاد است و دوباره نیاز به ساکشن دارد کاتتر ساکشن را با جایی تماس ندهید و دوباره استفاده کنید (بین هر بار ساکشن مجدد حداقل ۳۰ ثانیه فاصله دهید و بگذارید بیمار نفس بکشد و نهایتاً تا ۳ با می توانید ساکشن را تکرار کنید).
۱۱. پس از اینکه بیمار به مدت دو دقیقه اکسیژن ۱۰۰٪ دریافت کرد جریان اکسیژن را به میزان تنظیمی قبل از ساکشن برگردانید. (۵۰٪ یا کمتر)
۱۲. در صورت نیاز به ساکشن ناحیه دهان یا بینی، ابتدا ساکشن ناحیه بینی - حلقی و سپس ناحیه دهانی - حلقی را با همان کاتتر که لوله تراکتوستومی بیمار را ساکشن کرده بودید انجام دهید هرگز کاتتر ساکشنی که وارد تراکتوستومی بیمار نکنید، زیرا موجب عفونت ریه خواهد شد. اما بعد از ساکشن تراکتوستومی می توانید با همان کاتتر بینی و دهان را ساکشن کنید.