

کارگاه مراقبت های پرستاری در بیماران کاهش سطح هوشیاری

مدرس: خانم مهربانی

عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری اراک

کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی

Part A: *Educational Workshop for
RNs and MSc
. Critical care nursing*

مراقبت از بیماران :

- هوشیاری و علائم حیاتی
- بررسی درد بیمار
- مراقبت از پوست
- مراقبت از چشم
- مراقبت از وضعیت تنفسی
- مراقبت از دستگاه گوارش
- مراقبت از دستگاه ادراری

هوشیاری consciousness

- هوشیاری consciousness دارای دو جزء بیداری و آگاهی (awareness)
- **بیداری**: مجموعه ای از پاسخهای اولیه به صورت باز شدن چشمها بطور خودبخودی یا در اثر تحریک دردناک ،
رفلکس قرینه ، رفلکس مردمک و حرکات خودبخودی چشمها
- منشاء و مرکز آن شبکه گسترده ای از هسته ها و الیاف عصبی (ascending reticular activating system) یا به اختصار aras بوده و از ناحیه پروکسیمال پل مغزی pons تا هسته های تالاموس کشیده شده است .
- **آگاهی** يك فعاليت كاملتر پیچیده تر مراکز عالی مغز بصورت تجزیه و تحلیل ایمپالیهایی جسمی است که منجر به درک خود و محیط خارج و ارتباط برقرار کردن با محیط خارج می شود و منشاء آن قشر هر دو نیمکره مغز
- برای هوشیار بودن بایستی قشر مغز و aras هر دو سالم و فعال باشند

در بیمار بستری در ICU|بایستی برای بررسی سطح هوشیاری فرآیندهای زیر ارزیابی شود .

- (۱) بیمار از نظر بیداری و بیقراری و یا آشفتگی ارزیابی شود .
- (۲) آیا بیمار به خودی خود بیدار است ؟ و با صدا کردن نامش تماس چشمها نیز بررسی شود .
- (۳) اگر تماس چشمی با صدا کردن ایجاد نشد . شانه ها را تکان داده یا سینه بیمار را فشار می دهیم و به پاسخ بیمار توجه می کنیم .
- (۴) همزمان جدول گلاسکو بررسی شود .
- (۵) اندازه مردمکها و رفلکس آنها به نور بررسی شود به حرکت چشمها نیز توجه شود .
- (۶) قرینه بودن صورت و رفلکس بلع و رفلکس تاندونهای عمقی بررسی شود .
- (۷) پاسخهای هدفمند و غیر هدفمند و خود بخود را بررسی کنید (وضعیت دکورتیکه یا دسربره دارد) ؟
- (۸) وضعیت تنفسی ، نشانه های چشمی ، رفلکس و عملکرد بدن (گردش خون ، تنفس ، دفع ، تعادل مایعات و الکترولیتها) بررسی شود)
- (۹) اگر بیمار در کوماست و مردمکها رفلکس به نور دارند به اختلالات متابولیکی یا سعی مشکوک شوید .
- (۱۰) اگر بیمار کومایی علائم موضعی دارد به بیماری عصبی مشکوک شوید

بررسی سطح هوشیاری

- معیار GCS
- معیار 4 scale

- نمره مقیاس کمای گلاسکو (GCS score)
۳(پاسخ چشمی- پاسخ کلامی- پاسخ حرکتی)

نمره	بازکردن چشمها
4	بیمار چشم هایش را خودبخود باز کند
3	بیمار در پاسخ به صدا چشم هایش را باز کند
2	بیمار در پاسخ به درد چشم هایش را باز کند
1	بیمار اصلاً چشمهایش را باز نکند

نمره	پاسخ کلامی
5	بیمار کاملاً به زمان و مکان و اشخاص اطراف آگاهی دارد
4	بیمار گیج است
3	بیمار کلمات نامربوط به زبان می آورد
2	بیمار کلمات نامفهوم به زبان می آورد
1	بیمار صحبت نمی کند

نمره	پاسخ حرکتی
6	بیمار دستورات را اجرا می کند
5	بیمار محل درد را مشخص می کند
4	بیمار خود را از محرك دردناك دور می کند
3	بیمار در پاسخ به محرك دردناك ، اندامهایش را به وضعیت فلکسیون (خم شدن) در می آورد
2	بیمار در پاسخ به محرك دردناك ، اندامهایش را به وضعیت اکستنشن (باز شدن) در می آورد
1	بیمار در پاسخ به تحريك دردناك هیچ حرکتی را از خود نشان نمی دهد

تفسیر معیار کمای گلاسکو:

- میزان آسیب مغزی را با استفاده از این معیار می‌توان تخمین زد:

- آسیب خفیف: GCS ۱۳ تا ۱۵

- آسیب متوسط: GCS ۱۲ تا ۹

- آسیب شدید: GCS زیر ۹

نقایص GCS

- بیشتر بیماران کمایی اینتوبه هستند و اجزای کلامی نمی تواند در این بیماران بررسی شود
- رفلکسهای ساقه مغزی غیر نرمال الگوهای تنفسی را تغییر می دهند و نیاز برای تهویه مکانیکی می تواند انعکاسی از شدت کما باشد.
- GCS ممکن است نتواند تغییرات دقیق آزمونهای نورولوژیکی را کشف کند.

معیار ۴

- مزیت روش ارزیابی FOUR به مقیاس کمای گلاسکو در ارزیابی بیماران اینتوبه و ارزیابی رفلکس های ساقه مغزی است.
- (چشمی / حرکتی / ساقه مغزی / تنفس)

پاسخ چشمی (Eye Response)

- (۴): پلکها باز است یا باز می شود، بیمار با چشم هایش قادر به دنبال کردن دستورات یا جهت حرکت دست ارزیاب است
- (۳): پلکها باز است اما بیمار با چشم هایش قادر به دنبال کردن جهت حرکت دست ارزیاب نیست
- (۲): پلکها بسته است اما با صدای بلند باز می شود
- (۱): پلکها بسته است اما با تحریک دردناک باز می شود
- (۰): پلکها حتی با تحریک دردناک باز نمی شود

پاسخ حرکتی (Motor Response)

- (۴) : بیمار می تواند دستش را مشتش کند، شست خود را به بالا حرکت دهد یا علامت آزادی را نشان دهد
- (۳) : تحریک دردناک را لوکالیزه می کند
- (۲) : پاسخ فلکش نسبت به تحریک دردناک را وجود دارد
- (۱) : پاسخ اکتانسیون نسبت به تحریک دردناک وجود دارد
- (۰) : پاسخی نسبت به تحریک دردناک وجود ندارد وضعیت میوکلونوس ژنرالیزه وجود دارد

وضعیت تنفسی (Respiration)

- (۴) : الگوی تنفس طبیعی و منظم است بیمار اینتوبه نیست
- (۳) : الگوی تنفس به صورت شین استوک است بیمار اینتوبه نیست
- (۲) : نفس کشیدن نامنظم است بیمار اینتوبه نیست
- (۱) : نفس های بیمار بیش از ریت ونتیلاتور است
- (۰) : نفس های بیمار در حدود ونتیلاتور است یا آینه وجود دارد

رفلکس های ساقه مغز (Brainstem Reflexes)

- (۴) : رفلکسهای مردمک و قرنیه وجود دارد
- (۳) : یک مردمک گشاد و فیکس است
- (۲) : رفلکسهای مردمک یا قرنیه وجود ندارد
- (۱) : رفلکسهای مردمک و قرنیه وجود ندارد
- (۰) : رفلکسهای مردمک، قرنیه و رفلکس سرفه وجود ندارد

معیار ریچموند برای بررسی آژیتاسیون - سداسیون (RASS)

۱. مشاهده:

بیمار فقط مشاهده می شود اگر بیمار هوشیار است امتیاز مناسب (۰ تا +۴) را برای او در نظر بگیرید. اگر هوشیار نیست مرحله دو را انجام دهید.

۲. تحریک کلامی:

نام بیمار را با صدای بلند صدا زده و از او بخواهید به شما نگاه کند در صورت نیاز می توانید این کار را تکرار کنید اگر به شما واکنش نشان داد امتیاز مناسب را در نظر بگیرید (۱- تا ۳-) اگر هیچ واکنشی نشان نداد به مرحله بعدی بروید.

۳. تحریک فیزیکی:

شانه بیمار را تکان دهید اگر واکنشی نداشت به شدت جناغ او را فشار دهید و امتیاز مناسب را در نظر بگیرید. (۴- تا ۵-)

- ۴+ : پر خاشگر**
- ۳+ : شديدا آشفته : كشيدين لوله و اتصالات**
- ۲+ : آشفته : بيقراري با ونتيلاتور**
- ۱+ : بي قرار**
- ۰ : هوشيار و آرام**
- ۱- : خواب آلودگي**
- ۲- : بيهوشي ضعيف**
- ۳- : بيهوشي متوسط**
- ۴- : بيهوشي عميق**
- ۵- : بيدار نمي شود**

Richmond agitation sedation scale (RASS)

Medscape® www.medscape.com		
Score	Term	Description
+4	Combative	Overtly combative or violent and an immediate danger to staff
+3	Very agitated	Pulls on or removes tube(s) or catheter(s) or has aggressive behavior toward staff
+2	Agitated	Frequent nonpurposeful movement or patient ventilator dyssynchrony
+1	Restless	Anxious or apprehensive but movements not aggressive or vigorous
0	Alert and calm	
-1	Drowsy	Not fully alert but has sustained (≥ 10 seconds) awakenings, with eye contact, to voice
-2	Light sedation	Briefly (< 10 seconds) awakens with eye contact to voice
-3	Moderate sedation	Any movement (but no eye contact) to voice
-4	Deep sedation	No response to voice, but any movement to physical stimuli
-5	Unarousable	No response to voice or physical stimulation

ارزیابی درد بیمار: CPOT

شاخص		امتیاز	توصیف وضعیت
چهره	با آرامش - طبیعی	۰	هیچ تظاهر و انقباضی حاکی از درد ندارد
	تحت تنش و فشار	۱	وجود درهم کشیده ابرو و انقباض عضلات بالا برنده و اطراف اریهت
	شکلک	۲	تمام علایم چهره بالا به اضافه پلکهای بسته و به هم فشرده
حرکات بدن	فقدان حرکت	۰	اصلا حرکتی ندارد (الزاما به معنی فقدان درد نیست) و یا وضعیت طبیعی
	مراقبت	۱	آهسته، حرکات توام با احتیاط، لمس کردن و یا مالش محل درد، توجه درمیان حرکات
	بیقراری	۲	کشیدن کاتترها و سوندها، آسیب، پرخاشگری به کارکنان، حرکت اعضای بدن، عدم اطاعت از دستورات، تلاش برای پایین آمدن از تخت
یا	تهویه به خوبی تحمل می شود	۰	علائم هشدار دهنده فعال و در حال هشدار و تهویه به آسانی انجام می شود.
	سرفه وجود دارد ولی قابل تحمل است.	۱	زنگ هشدار خودبخود متوقف می شوند.
	با تهویه سر جتک و ناسازگاری دارد	۲	ریتم تنفس و تهویه تطبیق پیدا نکرده لذا عمل تهویه مسدود می شود و علائم هشدار مکرر فعال می شود.
	صحبت با تون طبیعی یا بدون صدا	۰	با تون طبیعی صحبت می کند یا اصلا صدایی ندارد
	گریه و ناله	۱	آه و ناله
	گریه و ناله	۲	آه و ناله
ارزیابی با خیم کردن و باز کردن اندام های فوقانی توسط فرد دیگر (PASSIVE)	شل و تحت استراحت	۰	هیچ مقاومتی در قبال حرکات PASSIVE ندارد.
	تحت اسپاسم و سخت	۱	مقاومت در قبال حرکات PASSIVE ندارد.
	به شدت منقبض و سخت	۲	مقاومت شدید در قبال حرکات PASSIVE و ناتوانی در تکمیل حرکات
امتیاز کلی			

مراقبت از چشم:

- بسته شدن نرمال پلک ها به طور طبیعی در طی خواب ، به صورت انقباض تونیک و تحت تاثیر عملکرد عضلات چشمی صورت می گیرد.
- استفاده از **داروهای شل کننده عضلات** منجر به کاهش انقباضات تونیک ای عضلات مصرف داروهای خواب آور
- **بسته نشدن پلک ها** سبب تبخیر اشک و در نتیجه بیمار مستعد خشکی چشم می گردد.
- کاهش ترشح اشک به واسطه مصرف داروهایی از قبیل **آتروپین ، آنتی هیستامین ها ، فنوتیازین ، دایزوپیرامید و ضد افسردگی های سه حلقه ای** ، تشدید می گردد
- این عوامل به طور جدی سبب آسیب رساندن به سطح دفاعی ملتحمه و قرنیه می شوند.

- عفونت چشم

- کانژکتیوال کموریس (ادم موکوس ممبران در چشم) یا به عبارت دیگر (چشم ونتیلاتور) :
'ventilator eye' اثرات مضر تهویه مکانیکی و استفاده از داروهای حمایت کننده تنفس مصنوعی -
افزایش حاد فشار داخل چشمی - خونریزی

- علل:

- تهویه با فشار مثبت متناوب ((PPV) منجر به تقویت احتباس مایعات بدن و استاز وریدی
- عدم تعادل مایعات و افزایش نفوذپذیری عروقی
- استفاده از فشار مثبت انتهای بازدمی (PEEP بیشتر از 5cm H2O و بیشتر نیز در ایجاد این عارضه نقش بسزایی دارد.
- همچنین فیکس نمودن خیلی محکم لوله تراشه نیز - فشار باند نواری مانع بازگشت وریدی سر و احتقان وریدی و در نتیجه افزایش فشار داخل چشم می گردد.

کانژکتیویت ادما میتواند منجر به اختلال در بسته شدن پلکها، خشکی قرنیه و ترمیم ناقص و معیوب اپیتلیال قرنیه گردد (به خصوص در صورتیکه با پرولاپس ملتحمه و زیر پلک همراه باشد)

نکات پرستاری

- تمیز کردن اسکلرا و بافت های اطراف آن با استفاده از تکنیک استریل از گوشه داخلی چشم به طرف گوشه خارجی چشم با استفاده از سالیन و گاز استریل .
- استفاده از پارچه های کوتانی به هیچ عنوان توصیه نمی شوند چون حاوی ذرات و پرزهایی است که خود باعث خراش قرنیه می شود.
- استفاده از قطرهای چشمی پاملایمت و ریختن آن در ساک ملتحمه ای میانی پایین و یاد اوری این نکته که هر گونه سوزش به دنبال استفاده از قطره ها باید ذکر شود .
- قبل از مصرف ظرف قطره را خوب تکان دهید.
- در هر چشم هر نوبت فقط یک قطره بچکانید.
- اگر قرار است که دو قطره متناوب استفاده کنید ۵-۱۰ دقیقه بعد از ریختن قطره اول صبر کنید.
- هیچ گاه اطراف چشم را با پارچه های خشن یا دستمال کاغذی تمیز نکنید زیرا این کار باعث خراش قرنیه می شود.
- اصولاً قطره های چشمی برای استفاده روزانه و پماد برای مصرف شبانه توصیه می شود. زیرا پمادهای چشمی در روز تاری دید ایجاد می کند.
- .

- فراورده‌های چشمی برای مصرف بیشتر از سه روز توصیه نمی شود.
- از فراورده های چشمی که کدر شده یا تغییر رنگ داده یا حاوی رسوبات کریستالی می باشند استفاده نکنید.
- هنگام مصرف مراقب باشید که سر قطره چکان یا تیوپ پماد با سطوح خارجی تماس پیدا نکند.
- در صورت استفاده از چسب در هر شیفیت چسب جدا شده و محل آن از نظر بروز قرمزی و تحریک کنترل شود.
- ارزیابی اولیه در بدو پذیرش و در هر شیفیت و یا حداقل هر ۱۲ ساعت باید انجام شود

مراقبت از پوست:

- کاهش سطح فشار
- عدم استفاده از رینگهای بادی
- استفاده از پماد اکسید دوزنگ روی پوست نواحی سالم (نه نواحی قرمز شده)
- عدم استفاده از لباسهایی که درزهای ضخیم ، دکمه و زیپ دارند .
- عدم ماساژ نواحی قرمز شده
- عدم استفاده از
- Heat lamp تمیز نگهداشتن پوست با آب ولرم و صابون ملایم و خشک نمودن آن
- پوست خشک باید توسط لوسیون چرب نگهداشته شود

- بررسی احتمال زخم فشاری
- بررسی عدم تحرک بیمار، هیپوکسمی، تغذیه نامناسب، خیس شدن پوشش بیمار بوسیله ادرار و مایعات داخل وریدی، و چین و چروک ملحفه و لباسها
- بهترین درمان زخم فشار پیشگیری از آن است.
- توجه به عواملی که باعث تشدید زخم می شود که شامل بی حرکتی، کاهش تحرک، بی اختیاری ادرار و مدفوع، اختلالات گردش خون و عدم تغذیه مناسب است.
- روزانه پوست بیمار را بررسی شود خصوصاً نواحی که تحت فشار است. رطوبت و تعریق نیز باعث تشدید زخم بستر می شود.
- بهترین درمان پرستاری شامل
- تغییر وضعیت بیمار را هر ۲ ساعت یک بار.
- استفاده از بالش یا فوم در نواحی برجسته ای استخوانی.
- سر تخت بیمار در صورت امکان در کمترین میزان سطح باشد.
- در گزارش پرستاری Stage زخم ذکر شود.



مراقبت از دستگاه گوارش:

- انواع تغذیه در بیمار: ۱. وریدی ۲. انترال ۳. عادی
- انواع تغذیه انترال:
- مسیر بینی – معدي: برای تغذیه کوتاه مدت ۳-۴ هفته ای مناسب است. در بیمارانی که عملکرد دستگاه گوارش و gag رفلکس طبیعی باشد این روش را تحمل میکنند.
- ۲- مسیر بینی به دوازدهه یا بینی به ژژنوم: برای تغذیه کوتاه مدت ۳-۴ هفته ای در بیمارانی که اختلالات تخلیه معدي، ریفلاکس مري یا تهوع و استفراغهاي مقاوم دارند مناسب است.
- ۳- PEG: روش غیر جراحی جهت هدایت سوند از دیواره شکم بداخل معده یا ژژنوم با استفاده از اندوسکوپي و بي حسي موضعي است و این روش برای تغذیه بیش از ۳-۴ هفته میباشد.
- ۴- روشهاي تغذیه انترال با استفاده از جراحی: روشهاي جراحی گاستروستومي و ژژونوستومي در بیماران نیازمند حمایت تغذیه اي که تحت عمل جراحی قرار میگیرند یا در بیمارانی که روشهاي رادیولوژيك و اندوسکوپيك امکانپذیر نیست، صورت میگیرد. روشهاي ساده تر جراحی روشهاي Stamm و Witzel میباشد و روشهاي دائمي تر روش جراحی Janeway است.

- فرمولاهای تهیه شده عمومی اکثر بیماران تحمل میشوند و بیشتر آنها حاوی ۱ kcal/milt انرژی

- زمانیکه محدودیت مایعات لازم باشد مثل بیماران دچار نارسایی قلبی ، ریوی ، کلیوی و کبدی ، فرمولاهای با دانسیته انرژی ، ۱,۵-۲ کیلو کالری در میلی لیتر مورد استفاده قرار می گیرد . برای بیمارانی که احتیاجات پروتئینی بالایی دارند نظیر بیماران دچار سوختگی ، فیستول ، سپسیس یا تروما ، از فرمول های با نیتروژن بالا استفاده میگردد .

نکاتی که موقع گاوآژ باید رعایت نمود :

- ۱- اول باید اطمینان حاصل کنید که لوله در داخل معده قرار دارد، بدین منظور ابتدا لازم است سرنگ را به لوله معده وصل کنید و مقداری از محتویات معده را به داخل سرنگ بکشید و سپس آن را به معده برگردانید.
- ۲- دمای غذای بیمار همسان با دمای اتاق باشد و از دادن غذای سرد و داغ به بیمار خودداری کنید دمای ماده گاوآژ همدمای بدن باشد.
- ۳- هنگام تغذیه و حداقل ۳۰ دقیقه بعد از آن زیر سر بیمار ۳۰ الی ۴۵ درجه باشد.
- ۴- مواد تهیه شده در مدت زمان ۱۰ الی ۱۵ دقیقه به بیمار داده شود.
- ۵- از انفوزیون سریع برای جلوگیری از تهوع و استفراغ اجتناب کنید.
- ۶- اگر بیمار سرفه کند یا وارد شوک شود، تغذیه باید فوراً قطع شود.
- ۷- مقدار ۲۰ الی ۳۰ میلی لیتر آب برای تمیز کردن لوله داخل سرنگ بریزید، تا آب، داخل لوله را تمیز کرده و به معده وارد شود.
- ۸- فاصله ۴۰-۴۵ سانتی متری از سطح شکم
- ۸- داروها باید خرد شده و به صورت پودر نرم درآیند و با ۳۰ میلی لیتر آب حل شوند از مخلوط کردن داروها با محلول غذایی اجتناب شود.

- نکته: باقیمانده مواد غذایی موجود در معده اگر بیش از نصف حجم گاوآژ بود، تغذیه به تاخیر

- $<50 \text{ mL} \longrightarrow$ Normal residual.

- $50-100 \text{ mL} \longrightarrow$ Repeat measurement of residual every 1–2 hrs.

- $>100 \text{ mL} \longrightarrow$ Stop feeding. Check residual after 3–4 hrs. When residual is $<100 \text{ mL}$, resume feeding at slower rate,

- amount, or frequency

- اگر تغذیه ادامه دهید----سندرم دامپینگ

- سندرم دامپینگ؟؟؟؟؟؟؟؟

مجموعه علائمی است که ناشی از دادن حجم زیاد، سریع، سرد یا

گرم بودن بیش از حد مایع گاوآژ، عفونی بودن است.

هیپوتانسیون، تاکی کارد، پوست سرد و مرطوب و

اسهال

تغذیه انتقالی:

- بیشتر متخصصین توصیه می کنند که رژیم دهانی ابتدائی بایستی **کم چرب، عاری از لاکتوز و قندهای ساده کمتری** داشته باشد این امر هضم را تسهیل و احتمال بروز اسهال اسموتیک را به حداقل می رساند.
- در انتقال از تغذیه وریدی به لوله ای در ابتدا **۳۰-۴۰ میلی لیتر** در ساعت گاوآژ می گردد تا تحمل دستگاه گوارش تثبیت گردد.
- پس از برقراری این مقدار طی چندین ساعت، میزان دریافتی پارا انترال به همان میزان کاهش می یابد از هر ۸-۲۴ ساعت ۲۵-۳۰ میلی لیتر در ساعت بر میزان گاوآژ افزوده می شود و به همان میزان از تغذیه وریدی کاسته می شود زمانیکه بیمار توانست **۷۵٪ نیازهای مواد مغذی خود را از طریق تغذیه لوله ای** تامین کند میتوان تغذیه پیرا روده ای راقطع کرد. این کار **۲-۳ روز** طول میکشد.

مراقبت دستگاه ادراری:



- ☐ بمنظور کاهش خطر عفونت، کیسه ادرار را هر ۸ ساعت یکبار تخلیه نمایید.
- ☐ اگر ظرف ۶-۸ ساعت ادرار به داخل کیسه جریان نیافت و مطمئن شدید که سوند شما پیچ خوردگی نداشته، اطلاع به پزشک
- ☐ توجه به تغییر رنگ و.....

همکاران محترم خود اطلاع دارند.....

مراقبت از دستگاه تنفسی:

- اکسیژن رسانی
- اینتوباسیون و ونتیلاتور
- ساکشن ترشحات
- فیزیوتراپی

اکسیژن رسانی



سوند نازال	غلظت ۲۴ تا ۴۴ fio2=	۱-۶ لیتر بر دقیقه
ماسک ساده صورت	۴۰ تا ۶۰	۲-۸ لیتر بر دقیقه
ماسک با ذخیره دمی	۶۰-۸۰	۶-۱۰ لیتر
ماسک ونچوری	بر حسب رنگ آدیتور	۴-۸ لیتر



رنگ اداپتور	Fio2	O2
آبی	۲۴	۴
نارنجی	۲۸	۴
سفید	۳۱	۶
سبز	۳۵	۸
صورتی	۴۰	۸



اصول صحیح ساکشن:

- ساکشن PRN
- تنظیم دقیق ساکشن:
- قبل ساکشن بیمار هاپیرونتیله بشود
- لوله تراشه – ساکشن استریل
- بینی و دهان: ساکشن تمیز
- ورود سوند را در حدود ۱۲,۵ سانتی متر
- چرخش سوند بین دو انگشت شست و اشاره
- استفاده از فینگر تیوپ
- سرم شستشو فقط برای شستن سوند از ترشحات است، استفاده از آن در راه هوایی ممنوع



- ۱- این کار نه تنها کمکی در برداشتن ترشحات و رقیق تر نمودن آن نمی کند بلکه باعث **کاهش ضربان قلب** ،

کاهش SO_2

- و **افزایش عفونت در راههای هوایی تحتانی** می شود.

- ۲- خصوصیات ویسکوالاستیک **ترشحات تنفسی**، **هیدروفیل** و یا محلول در آب نیست و سالین با ترشحات ریوی مانند آب و روغن بوده و با هم مخلوط نمی شوند و تنها درصد کمی از سالین به وسیله ساکشن از راه های هوایی برداشته می شود و باقیمانده در راه هوایی بیمار باقی می ماند و منجر به عفونت می شود.

- ۳- نتایج نشان داده که تزریق ۵ میلی لیتر سالین می تواند بیش از ۳۰۰۰۰۰ کلونی باکتریال زنده را از سطح داخلی لوله جابجا کند.

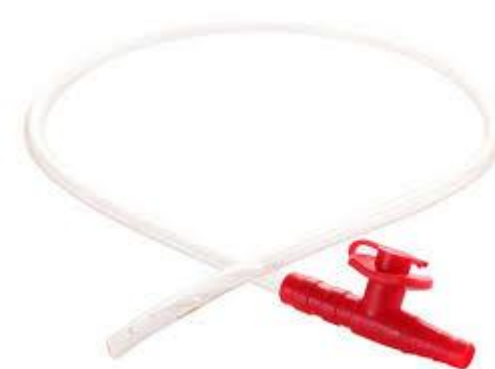
- ۴- مسئله دیگر توجه به نوع سالین است که حتما باید استریل و از نوع شستشو باشد. سالین تزریقی مواد محافظی دارد که بافت ریه را تخریب می کند تعویض سالین می بایست هر ۲۴ ساعت یکبار باشد.

- اجتناب از ساکشن غیر ضروري زیرا باعث زخمي شدن و تحریک مخاط مجاري تنفسي مي شود.
- جهت جلوگیری از آسیب راسیون، پوزیشن بیمار ان جهت ساکشن نازوتراکیال باید 45 درجه باشد. جهت ساکشن بیشتر از سوند نلاتون شماره ۱۴ استفاده شود.
- به طور کلی قطر سوند ساکشن باید کمتر از ۱/۲ قطر لوله‌ی تراشه‌ی بیمار باشد.
- جهت جلوگیری از هیپوکسی و آتلکتازی در ضمن ساکشن بیمار ان بهتر است ۳ تا ۵ تنفس با اکسیژن ۱۰۰٪ و آمبوبگ (مخصوص خود بیمار) بیمار ان را هیپرونتیله و هیپراکسیژنه کرد.
- ساکشن نباید بیش از ۱۰ تا ۱۵ ثانیه طول بکشد.
- هنگام خارج ساختن سوند نلاتون باید همچنان به صورت دورانی
- زمان بین هر بار ساکشن باید حداقل ۲۰ تا ۳۰ ثانیه
- بعد از ساکشن نمودن بیمار مجدداً توسط آمبوبگ متصل به اکسیژن هیپرونتیله شود.
- اگر بیمار پنومونی یا عفونت شدید ریوی دارد نباید از تهویه با آمبوبگ استفاده شود زیرا باعث پخش عفونت در سراسر ریه می شود.
- در صورتی که بیمار تحت (PEEP فشار مثبت انتهای بازدمی در ونتیلاتور) قرار داشته باشد باید دفعات و زمان ساکشن نمودن را به حداقل رساند.
- در صورت بروز PVC باید ساکشن نمودن را متوقف نمود و بعد از اکسیژناسیون و برطرف شدن آریتمی مجدداً اقدام به ساکشن شود.

ساکشن دیواری	ساکشن پرتابل	
۸۰-۵۰	۵-۲	نوزادان
۱۰۰-۸۰	۱۰-۵	اطفال
۱۲۰-۱۰۰	۱۵-۱۰	بزرگسالان



مدرس: خانم مهربانی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری اراک



خسته نباشید

