

# 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 reticulus activating system) یا به اختصار aras بوده و از ناحیه پروکسیمال پل مغزی pons تا هسته های تالاموس کشیده شده است .
- **آگاهی** یک فعالیت کاملتر 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 ارزیابی 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 گلاско 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)

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

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



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 ۹ تا ۱۲

- 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 آزمونهاى 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 مشت 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) : نفسهای بیمار در حدود ونتیلاتور است یا آینه وجود دارد

# رفلکس های ساقه مغز (Brainstem Reflexes)

- (۴) : رفلکسهای مردمک و قرینه وجود دارد
- (۳) : یک مردمک گشاد و فیکس است
- (۲) : رفلکسهای مردمک یا قرنيه وجود ندارد
- (۱) : رفلکسهای مردمک و قرنيه وجود ندارد
- (۰) : رفلکسهای مردمک، قرنيه 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 : شدیداً آشفته : کشیدن لوله و اتصالات**
- +۲ : آشفته : بیقرااری با ونتیلاتور**
- +۱ : بی قرار**
- ۰ : هوشیار و آرام**
- ۱ : خواب آلودگی**
- ۲ : بیهوشی ضعیف**
- ۳ : بیهوشی متوسط**
- ۴ : بیهوشی عمیق**
- ۵ : بیدار نمی 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 ( $\geq 10$ 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	۰	هیچ تظاهر و انقباضی حاکی از درد ندارد
	۱	وجود درهم کشیده ابرو و انقباض عضلات بالا برنده و اطراف اریهت
	۲	تمام علایم چهره بالا به اضافه پلکهای بسته و به هم فشرده
حرکات بدن	۰	فقدان حرکت
	۱	مراقبت آهسته، حرکات توأم با احتیاط، لمس کردن و یا مالش محل درد، توجه درمیان حرکات
	۲	بیقراری کشیدن کاتترها و سوندها، آسیب، پرخاشگری به کارکنان، حرکت اعضای بدن، عدم اطاعت از دستورات، تلاش برای پایین آمدن از تخت
ظرفیت با دستگاه تهویه (در بیماران لوله گذاری شده)	۰	تهویه به خوبی تحمل می شود
	۱	سرفه وجود دارد ولی قابل تحمل است.
	۲	زنگ هشدار خودبخود متوقف می شوند.
یا	۰	علائم هشدار دهنده فعال و در حال هشدار و تهویه به آسانی انجام می شود.
	۱	ریتم تنفس و تهویه تطبیق پیدا کرده لذا عمل تهویه مسدود می شود و علائم هشدار مکرر فعال می شود.
	۲	با تون طبیعی صحبت می کند یا اصلا صدایی ندارد
تکلم صحبت در بیماران بدون لوله گذاری	۰	صحبت با تون طبیعی یا بدون صدا
	۱	گریه و ناله
	۲	گریه و ناله
قوام و تون عضلانی	۰	شل و تحت استراحت
	۱	هیچ مقاومتی در قبال حرکات PASSIVE ندارد.
	۲	مقاومت در قبال حرکات PASSIVE دارد.
ارزیابی با خم کردن و باز کردن اندام های فوقانی توسط فرد دیگر (PASSIVE)	۰	تحت اسپاسم و سفت
	۱	به شدت منقبض و سفت
	۲	مقاومت شدید در قبال حرکات PASSIVE و ناتوانی در تکمیل
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 ((IPPV) 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 H2O 5cm 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 سالین و گاز استریل .
- استفاده از پارچه های کتانی به هیچ عنوان توصیه نمی شوند چون حاوی ذرات و پرزهایی است که خود باعث خراش قرنیه می شود.
- استفاده از قطره های چشمی باملایمت 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.
-

- فرآورده‌های چشمی برای مصرف بیشتر از سه روز توصیه نمی‌شود.
- از فرآورده‌های چشمی که کدر شده یا تغییر رنگ داده یا حاوی رسوبات کریستالی می‌باشند 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 شیفت چسب جدا شده و محل آن از نظر بروز قرمزی و تحریک کنترل شود.
- ارزیابی اولیه در بدو پذیرش و در هر شیفت 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 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 مری 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 ژوژنوستومي در بیماران نیازمند حمایت تغذیه ای که تحت عمل جراحی قرار میگیرند یا در بیمارانی که روشهاي رادیولوژیک و اندوسکوپیک 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 گواژ 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 گواژ 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

•  $<50 \text{ mL} \rightarrow$  Normal residual.

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

•  $>100 \text{ mL} \rightarrow$  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 آدپتور	۴-۸ لیتر



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



# 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 SO2**

- 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.

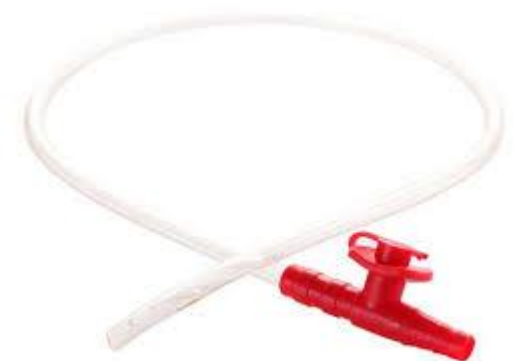
- ۳- نتایج نشان داده که تزریق ۵ میلی لیتر سالین می تواند بیش از ۳۰۰۰۰۰۰ کلونی باکتریال زنده را از سطح داخلی لوله جابجا کند.

- 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 ضروری زیرا باعث زخمی شدن و تحریک مخاط مجاری تنفسی می شود.
- جهت جلوگیری از آسیب راسیون، پوزیشن بیمار ان جهت ساکشن نازو تراکیال 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 پرتابل	ساکشن دیواری	
۵-۲	۸۰-۵۰	نوزادان
۱۰-۵	۱۰۰-۸۰	اطفال
۱۵-۱۰	۱۲۰-۱۰۰	بزرگسالان



مدرس: خانم مهربانی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری اراک

خسته نباشید

