

بررسی مقایسه ای تاثیر ساکشن به روش باز و بسته در بیماران تحت ونتیلاتور ICU در سه ماهه اول ۱۳۹۵ در مرکز پزشکی آموزشی درمانی شهید رجایی کرج

نویسندگان:

غوغایی، مرتضی (۱) ریاست بیمارستان - متخصص داخلی - مرکز پزشکی آموزشی درمانی رجایی کرج
بابایی، معصومه (۲) سوپروایزر کنترل عفونت - کارشناس ارشد مدیریت اجرایی - مرکز پزشکی آموزشی درمانی رجایی کرج
محمدعلیخانی، معصومه (۳) مدیر پرستاری - کارشناس پرستاری - مرکز پزشکی آموزشی درمانی رجایی کرج
قاسمی، سمیه (۴) سرپرستار ICU3 - کارشناس پرستاری - مرکز پزشکی آموزشی درمانی رجایی کرج
مهرعلیپور، مریم (۵) کارشناس دفتر پرستاری دانشگاه
رباط سرپوش، طاهره (۶) سوپروایزر بالینی - کارشناس پرستاری - مرکز پزشکی آموزشی درمانی رجایی کرج

مقدمه:

امروزه حدود ۷/۸ درصد بیماران پس از عمل جراحی نیاز به مراقبت ویژه در بخش های CCU و ICU دارند. از آنجایی که بزرگترین مشکل این بیماران سیستم تنفسی است، لذا لوله گذاری تراشه و برقراری تهویه مکانیکی در این بخش ها رو به فزونی است. بیماران به دلیل بسته شدن حنجره و افزایش نیافتن فشار داخل قفسه سینه معمولاً توانایی سرفه موثر و خروج ترشحات را ندارند؛ بنابراین، انجام ساکشن راه هوایی در آنها از اهمیت خاصی برخوردار است. رایج ترین روش مورد استفاده برای ساکشن لوله تراشه در بیماران، روش باز است که مستلزم قطع ارتباط بیمار با ونتیلاتور و منجر به افت فشار راه های هوایی و افت حجم ریه است. در عین حال، روش دیگری نیز به نام ساکشن بسته وجود دارد که در آن بیمار حین ساکشن از دستگاه ونتیلاتور جدا نمی شود. در این روش، با اتصال رابطی به ونتیلاتور می توان همزمان با اکسیژن رساندن به بیمار، ساکشن را انجام داد تا به خاطر ایجاد فشار مثبت در حین ساکشن از ایجاد اختلالات همودینامیکی پیشگیری شود. لذا این مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر این دو روش ساکشن بر سرعت ضربان قلب و همچنین میزان اشباع اکسیژن خون شریانی و فشار خون و مقایسه آنها انجام شد.

روش بررسی:

در این پژوهش ۵۰ بیمار متصل به ونتیلاتور انتخاب شدند برای جمع آوری داده ها از برگه ثبت اطلاعات ساخته محقق که شامل مشخصات فردی، فشارخون سیستول و دیاستول، تعداد ضربان قلب، درصد اشباع اکسیژن خون شریانی بود استفاده شد ساکشن لوله تراشه به هر دو روش باز و بسته با فاصله زمانی انجام شد علائم حیاتی و اکسیژن خون شریانی آنان قبل، ۲ و ۵ دقیقه بعد از ساکشن لوله تراشه به دو روش سیستم باز و بسته با کمک مانیتور ثبت گردید و سپس اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

فشارخون سیستول و دیاستول و تعداد ضربان قلب بیماران در فاصله زمانی مشخصی اندازه گیری شده (۲ و ۵ دقیقه بعد از ساکشن) به روش سیستم باز افزایش بیشتری نسبت به سیستم ساکشن بسته داشته است، درصد اشباع اکسیژن خون شریانی در زمانهای ۲ و ۵ دقیقه بعد از ساکشن به روش سیستم باز کاهش بیشتری نسبت به روش بسته داشته است.

نتیجه گیری:

در دهه گذشته استفاده از ساکشن بسته طرفداران بیشتری یافته است به طوری که در ۸۵ درصد بخش مراقبت ویژه بیمارستانهای ایالات متحده امریکا از ساکشن بسته استفاده می شود که غالباً به دلیل کاهش اختلالات همودینامیک و فیزیولوژیک است. باتوجه به عدم توانایی بیماران دارای لوله تراشه در دفع ترشحات ریوی و باز نگهداشتن راههای هوایی و حفظ حیات بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است. با وجود فواید ساکشن لوله تراشه، عوارض ناشی از آن از جمله تاثیر نامطلوب آن بر علائم حیاتی گاهی میتواند وضعیت بالینی بیمار را به خطر اندازد. نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مشابه انجام یافته نشان میدهد که ساکشن به روش سیستم بسته میتواند روش مناسب جهت ساکشن لوله تراشه بیماران باشد تا علاوه بر حفظ راه هوایی از عوارض ناشی از ساکشن لوله تراشه پیشگیری نماید.

کلید واژه: روش باز و بسته، ساکشن، ونتیلاتور

