

## مقایسه تاثیر ساکشن باز و بسته بر علائم حیاتی بیماران تروما به سر بستری در بخش مراقبت ویژه

بهرروز دادخواه<sup>۱</sup>، آسیه شعبانی فرامرزی<sup>۲</sup>، پرویز امری<sup>۳</sup>، محمدعلی محمدی<sup>۴</sup>

- ۱- آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری-مامایی، سرپرست معاونت سرپرست معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل
- ۲- پرستاری مراقبت ویژه، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل
- ۳- فلوشیب بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل
- ۴- آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل

**سابقه و هدف:** حوادث ترومایی همواره در کمین بشر بوده است. براساس آمارها، ایران در زمینه بروز تصادفات و سوانح در زمره نخستین کشورهای جهان قرار دارد و بیشترین صدمات وارده مرتبط با ضربات مغزی است که اطمینان از باز بودن مجرای هوایی، اولین اقدام در برخورد با بیماران ترومایی در بخش‌های ویژه است که برای رسیدن به این هدف اینتوباسیون توصیه می‌شود از آنجائیکه در این بیماران حفظ اکسیژناسیون حائز اهمیت است بنابراین، ساکشن داخل تراشه، به عنوان مراقبت‌های اساسی پرستاری در بیماران اینتوبه مطرح می‌باشد؛ پس بررسی با هدف مقایسه تاثیر ساکشن باز و بسته بر علائم حیاتی بیماران تروما به سر صورت پذیرفت.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه کارآزمایی- بالینی به شماره ثبت بالینی (N132422091502) متقاطع و دو سو کور میان دو گروه ۴۴ نفری بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی بیمارستان شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی بابل بین سال‌های ۹۵-۱۳۹۴ که از علائم حیاتی در محدوده طبیعی برخوردار بوده وارد مطالعه گشته و بیمارانی که نیازمند ساکشن مکرر بوده از مطالعه حذف شدند که تغییرات حاصله بر علائم حیاتی بیماران توسط ساکشن باز و بسته مورد ارزیابی قرار گرفت انجام پذیرفت. در ساکشن باز بیمار از دستگاه ونتیلاتور جدا و با وارد نمودن کاتتر ساکشن، ترشحات تخلیه و پس از اتمام ساکشن بیمار مجدداً به دستگاه ونتیلاتور متصل شد ولی در ساکشن بسته با وصل نمودن کاتتر به یک سمت لوله تراشه و سمت دیگر آن به ست خرطومی ونتیلاتور عمل ساکشن صورت پذیرفت. قبل از ساکشن، ابتدا توسط ونتیلاتور به مدت ۲ دقیقه با اکسیژن ۱۰۰٪ هاپیراکسیژنه و تغییرات تعداد ضربان قلب، متوسط فشار شریانی و تعداد تنفس قبل، حین، بلافاصله، ۵، ۱۰ و ۱۵ دقیقه پس از ساکشن ثبت شد سپس بلافاصله پس از اتمام ساکشن، ۲-۳ دقیقه اکسیژن ۱۰۰٪ دریافت و زمان ساکشن ۵-۱۰ ثانیه طول کشید. البته برای از بین رفتن اثر باقیمانده، فاصله ۹۰ دقیقه‌ای بین دو روش ساکشن استفاده شد. داده‌های حاصله توسط آزمون‌های آماری تی تست زوجی، آنالیز واریانس با داده‌های تکراری و فیشر با SPSS-۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در این مطالعه ۸۸ بیمار با میانگین سنی  $29 \pm 9$  سال که ۶۸٪ مرد و بیشترین علت آسیب به سر با وسیله نقلیه موتوری (۷۵٪) و بیشترین فراوانی یافته‌های سی تی اسکن مرتبط با خونریزی داخل بطنی (۲۲٪) بوده شرکت نمودند. نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که میزان تغییرات در تعداد تنفس، ضربان قلب و فشار متوسط شریانی در ساکشن باز نسبت به بسته بیشتر بوده است. اختلاف میانگین بین فواصل زمانی قبل و بلافاصله و حین ساکشن باز با تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس و فشار متوسط شریانی بیشتر از ساکشن بسته بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که میزان تغییرات علائم حیاتی در ساکشن به روش باز نسبت به ساکشن بسته بیشتر بود. بنابراین استفاده از ساکشن بسته از اطمینان بیشتری برخوردار بوده و استفاده از این نوع ساکشن در بخش مراقبت ویژه توصیه می‌شود.

**واژگان کلیدی:** ساکشن باز، ساکشن بسته، علائم حیاتی، بیماران تروما به سر، بخش مراقبت ویژه