

مقایسه تاثیر ساکشن لوله تراشه با و بدون محلول نرمال سالین بر ضربان قلبی و درصد اشباع هموگلوبین

حسین رفیعی^۱، صدیقه ایرانمنش^۱، سکینه سبزواری^{*}
* ۱. دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

چکیده

اهداف: ریختن نرمال سالین داخل تراشه، قبل از ساکشن کردن، یک مداخله سنتی پرستاری است. این مطالعه با هدف «بررسی تأثیر ساکشن لوله تراشه، با محلول نرمال سالین و بدون محلول نرمال سالین بر ضربان قلب و میزان اشباع هموگلوبین» انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی با طرح متقاطع بر روی پنجاه بیمار ترومایی بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان شهید باهنر شهر کرمان در سال ۱۳۸۸ انجام شد. برای هر بیمار، ساکشن یک بار با پنج میلی‌لیتر محلول نرمال سالین و یک بار بدون محلول انجام شد. ضربان قلب و میزان اشباع هموگلوبین به ترتیب یک، دو و پنج دقیقه قبل و بعد و حین ساکشن توسط دستگاه‌های مونیتورینگ استاندارد اندازه‌گیری و ثبت شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی زوج و تی مستقل و SPSS17 استفاده شد.

یافته‌ها: در هر دو گروه ضربان قلب بعد از ساکشن افزایش داشت و در گروهی که نرمال سالین دریافت کرده بود اندکی بیشتر بود ولی تفاوت آماری معنی‌دار نبود. تغییرات منفی اشباع هموگلوبین در گروهی که از نرمال سالین استفاده شد در مقایسه با گروهی که استفاده نشد بیشتر بود ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: محلول نرمال سالین قبل از ساکشن می‌تواند کاهش اشباع هموگلوبین با اکسیژن را به همراه داشته باشد و بهتر است برای رقیق کردن ترشحات از راه‌کارهای مناسب‌تری مثل مرطوب کردن هوای دمی استفاده کرد تا عوارض آن به حداقل برسد.

واژگان کلیدی: ساکشن تراشه؛ ضربان قلب؛ اشباع هموگلوبین؛ نرمال سالین

Comparison of the endotracheal tube suctioning with and without normal saline solution on heart rate and oxygen saturation

Hossein Rafiee¹, Sedighe Iranmanesh^{*}, Sakine Sabzevari¹

*1. Razi Nursing and Midwifery faculty, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Abstract

Aims: Pre-suctioning normal saline instillation into the trachea is a traditional nursing intervention. In this line, the present study has been carried out to "evaluate the effect of endotracheal suctioning with and without normal saline solution on heart rate and oxygen saturation".

Methods: This semi-experimental study with crossover design was conducted on 50 trauma patients admitted to critical care unit of Shahid Bahonar Hospital of Kerman in 2010. For each patient, suctioning was performed once without and once with 5ml normal saline solution. Heart rate and oxygen saturation were measured and recorded at one, two and five minutes before and after suctioning by standard monitoring apparatus. Data were analyzed by SPSS₁₇ statistical software using independent and paired t-tests.

Results: Heart rate was increased in both groups after the suctioning; however, it was slightly more in group receiving normal saline but not statistically significant. Negative changes in oxygen saturation were higher in saline group compared to the other ($p < 0.05$).

Conclusion: Normal saline instillation prior to suctioning will be accompanied by reduced oxygen saturation, and it is recommended that more suitable approaches, such as moisturizing the inhaled gas, be used for diluting secretions to minimize the related side effects.

Key words: Tracheal suctioning; Heart rate; Oxygen saturation; Normal saline

مراقبت از راه هوایی و باز نگه داشتن آن برای تنفس مناسب در بخش-های ویژه، همواره در اولویت قرار دارد. اگرچه تلاش های اولیه برای حفظ راه هوایی به گونه ای است که تنفس بیماران به صورت طبیعی و بدون استفاده از راه هوایی مصنوعی حفظ شود [۱] اما زمانی که شخص به صورت طبیعی قادر به حفظ راه هوایی باز نباشد، استفاده از راه هوایی مصنوعی الزامی است. لوله تراشه، یکی از انواع راه های هوایی مصنوعی است. وجود لوله تراشه، مانع از بسته شدن گلو ت می-شود و در نتیجه بیمار قادر به استفاده از مکانیسم های طبیعی پاک کننده راه هوایی، مثل سرفه، مؤثر نیست. از طرفی وجود یک جسم خارجی در لوله تراشه، سبب افزایش تولید ترشحات ریوی می شود و برای خارج کردن این ترشحات و حفظ راه هوایی، ساکشن کردن لوله تراشه ضروری است [۲، ۳ و ۴]. ریختن نرمال سالین داخل تراشه، قبل از ساکشن کردن، یک مداخله ی سنتی پرستاری است [۵] که در تعداد زیادی از بخش های ویژه، این عمل به شکل روتین در آمده است [۶]. پرستاران به شکل روتین، قبل از ساکشن کردن لوله تراشه سه تا ده میلی لیتر نرمال سالین را به داخل لوله تراشه می ریزند [۵]. این عمل با اهداف خاصی انجام می شود که برخی از آن ها عبارتند از: رقیق کردن ترشحات غلیظ [۸]، تحریک رفلکس سرفه [۶]، لغزنده کردن کاتتر [۵] و تسهیل خروج ترشحات [۹]. مطالعه ریدلینگ و همکاران نشان داد که ریختن محلول نرمال سالین قبل از ساکشن لوله تراشه، می تواند سبب کاهش بیشتر میزان اشباع هموگلوبین با اکسیژن در مقایسه با ساکشن بدون ریختن محلول نرمال سالین شود [۶]. پژوهشی در کره ی جنوبی که توسط جی و همکاران انجام پذیرفت، نشان داد که استفاده از محلول نرمال سالین در زمان ساکشن لوله تراشه می تواند سبب کاهش بیشتر در میزان اشباع هموگلوبین بیماران پس از ساکشن شود [۵]. هر چند اعضای تیم بهداشتی بر این عقیده اند که ریختن نرمال سالین سبب رقیق شدن ترشحات غلیظ می شود، اما تحقیقات تا به حال این عمل را نشان نداده است. در محیط آزمایشگاه پس از ریختن پنج و ده میلی لیتر نرمال سالین روی ترشحات ریوی و تکان دادن شدید آن ها نشان داد که این دو به هیچ وجه با هم ترکیب نمی شوند [۸] زیرا لایه ی خارجی این ترشحات به شدت آب گریز است [۹]. بنابراین، نرمال سالین داخل ریه ها هم قطعاً نمی تواند با ترشحات ترکیب شود. ریختن نرمال سالین، نه تنها خروج ترشحات را افزایش نمی دهد [۱۰] حتی می تواند مضر هم باشد [۸]. ریختن نرمال سالین در زمان ساکشن کردن می تواند سبب عوارضی مثل تنگی نفس بیشتر پس از ساکشن [۱۱] و افزایش خطر عفونت های تنفسی شود [۱۲]. بیشتر مطالعات پیشنهاد می کنند که استفاده روتین از محلول نرمال سالین در زمان ساکشن کردن لوله تراشه نباید انجام شود [۱۳]؛ با این

حال این عمل همچنان به شکل روتین در بخش های مراقبت های ویژه ی کشور ما انجام می شود. هدف از مطالعه ی حاضر، بررسی تأثیر ساکشن لوله تراشه با محلول نرمال سالین و بدون محلول نرمال سالین بر روی ضربان قلب و میزان اشباع هموگلوبین در بیماران بستری در بخش های مراقبت های ویژه بود تا نتایج آن برای اهداف آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

روش ها

این مطالعه ی نیمه تجربی با طرح مقطوع با کسب اجازه از کمیته ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان در بیمارستان شهید باهنر این شهر در سال ۱۳۸۸ انجام شد. در این پژوهش، دو روش ساکشن لوله تراشه، یعنی ساکشن با ریختن محلول نرمال سالین و ساکشن بدون ریختن محلول نرمال سالین با یکدیگر مقایسه شدند. برای هر پنجاه بیمار شرکت کننده در مطالعه، هر دو روش ساکشن مورد استفاده قرار گرفت و نمونه های پژوهش کنترل خودشان نیز به حساب می آمدند. تعداد نمونه بر اساس مطالعات قبلی و فرمول حجم نمونه تعیین شد.

معیارهای ورود عبارت بودند از بستری بودن در بخش مراقبت های ویژه، حداقل به مدت ۲۴ ساعت، داشتن لوله تراشه، نداشتن سابقه ی قبلی بیماری های قلبی و ریوی و داشتن حداقل سن هجده سال و حداکثر ۴۵ سال.

پس از انتخاب بیماران برای هر کدام ساکشن لوله تراشه یک بار با ریختن پنج میلی لیتر محلول نرمال سالین استریل و یک بار بدون ریختن محلول نرمال سالین انجام شد. به این صورت که در روش ساکشن بدون محلول نرمال سالین، ابتدا به مدت یک دقیقه توسط دستگاه ونتیلاتور اکسیژن صد درصد به بیمار داده می شد و سپس بیمار از دستگاه ونتیلاتور جدا شده و به مدت ده تا پانزده ثانیه (بسته به نیاز بیمار) ساکشن می شد. پس از تمام شدن ساکشن نیز برای بیمار به مدت یک دقیقه اکسیژن صد درصد از طریق دستگاه ونتیلاتور داده می شد. در روش ساکشن با محلول نرمال سالین، تمامی مراحل شبیه به ساکشن بدون محلول نرمال سالین بود با این تفاوت که قبل از شروع ساکشن لوله تراشه به میزان پنج میلی لیتر محلول نرمال سالین استریل به داخل لوله تراشه بیمار ریخته می شد. فاصله ی زمانی بین دو نوبت ساکشن لوله تراشه برای هر بیمار دو ساعت بود و اگر بیماری نیاز به ساکشن در مدت زمان کمتری از این زمان مشخص شده پیدا می-کرد از مطالعه خارج می شد. دستگاه ساکشن مورد استفاده برای تمامی بیماران یکسان بود، فشار دستگاه ساکشن نیز برای تمام بیماران بین ۸۰ تا ۱۲۰ میلی متر جیوه تنظیم شد و در هر دو روش ساکشن کردن برای یک بیمار از فشار یکسان استفاده شد. سوند ساکشن مورد استفاده برای بیماران، نصف قطر لوله تراشه ی بیمار استفاده شد.

جدول ۱. تفاوت در میانگین میزان اشباع هموگلوبین در دو گروه قبل و بعد از ساکشن با نرمال سالین و بدون نرمال سالین در بیماران مورد مطالعه

گروهی که قبل از ساکشن نرمال سالین دریافت نکرده اند	گروهی که قبل از ساکشن نرمال سالین دریافت کرده اند	زمان های ثبت میزان اشباع هموگلوبین	بین گروه ها ($p < 0.05$)
+۰ / ۶	-۰ / ۲۰	دقیقه پنج	۰ / ۲۰۰۸
- ۰ / ۲۸	دقیقه دو	۰ / ۳۱	+ ۰ / ۱۲
دقیقه یک	- ۰ / ۷	۰ / ۰۰۸	- ۱ / ۳۷

جدول ۲. تفاوت در میانگین ضربان قلب بین دو گروه قبل و بعد از ساکشن با نرمال سالین و بدون نرمال سالین در بیماران مورد مطالعه

زمان های ثبت ضربان قلب	گروهی که قبل از ساکشن نرمال سالین دریافت نکرده اند	گروهی که قبل از ساکشن نرمال سالین دریافت کرده اند	بین گروه ها ($p < 0.05$)
دقیقه پنج	۳ / ۳۴	۲ / ۶۸	۰ / ۵۱۲
دقیقه دو	۷ / ۸۲	۶ / ۳۶	۰ / ۴۲۶
دقیقه یک	۱۲ / ۹۸	۱۱ / ۹۸	۰ / ۶۵۴

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که ساکشن لوله تراشه با ریختن پنج میلی-لیتر محلول نرمال سالین، سبب کاهش بیشتر در درصد اشباع هموگلوبین با اکسیژن در مقایسه با ساکشن لوله تراشه بدون محلول نرمال سالین می شود که با نتایج پژوهش ریدلینگ و همکاران [۶] همخوانی دارد. همچنین در پژوهش جی و همکاران [۵] مشخص شد که تغییرات در جهت کاهش درصد اشباع هموگلوبین با ریختن محلول نرمال سالین افزایش می یابد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. همچنین طی پژوهش آکرمز که بر روی چهل بیمار بستری در بخش مراقبت های ویژه انجام شد مشخص شد که ریختن محلول نرمال سالین در هنگام ساکشن سبب کاهش بیشتر در درصد اشباع هموگلوبین بعد از ساکشن در مقایسه با گروهی که نرمال سالین دریافت نمی کنند می شود که با نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر همخوانی دارد. همچنین نتایج بدست آمده در این مطالعه در مورد درصد اشباع هموگلوبین با اکسیژن با مطالعه آکرمز که همخوانی دارد [۱۴]. کاهش بیشتر در درصد اشباع هموگلوبین بعد از ساکشن لوله تراشه با ریختن پنج میلی لیتر محلول نرمال سالین را می توان این گونه توجیه کرد که پس از ریختن محلول نرمال سالین به داخل لوله تراشه قبل از ساکشن کردن، فقط ۱۰/۷ درصد تا ۱۸/۷ درصد نرمال سالین ریخته شده به داخل تراشه بوسیله ساکشن کردن خارج می شود و بقیه در لوله تراشه و سیستم تنفسی باقی می ماند. محلول نرمال سالینی که در لوله باقی می ماند، سبب کاهش قطر لوله تراشه می شود که این

پارامترهای مورد بررسی به ترتیب پنج دقیقه قبل، دو دقیقه قبل، یک دقیقه قبل، حین ساکشن، یک دقیقه بعد، دو دقیقه بعد و پنج دقیقه بعد از ساکشن کردن توسط دستگاه های مونیتورینگ استاندارد اندازه گیری و ثبت شد.

نتایج به دست آمده توسط نرم افزار آماری SPSS17 در هر گروه و بین دو گروه با هم مقایسه شدند و برای تحلیل آماری آزمون های توصیفی و استنباطی و آزمون های آماری تی زوج و تی مستقل مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها

۳۸ نفر (۷۶ درصد) از نمونه های مطالعه را مردان و دوازده نفر (۲۴ درصد) را زنان تشکیل می دادند. محدوده سنی بیماران مورد مطالعه بین هجده تا ۴۵ سال بود و میانگین سنی آن ها ۳۰/۷ سال بود. تغییرات منفی اشباع هموگلوبین در گروهی که در هنگام ساکشن کردنشان از نرمال سالین استفاده شد، در مقایسه با گروهی که برایشان از نرمال سالین استفاده نشد بیشتر بود (جدول ۱). در هر دو گروه تعداد ضربان قلب بعد از ساکشن کردن افزایش داشت. این تفاوت در گروهی که نرمال سالین دریافت کرده بود اندکی بیشتر از گروهی که نرمال سالین دریافت نکرده بود ولی تفاوت در ضربان قلب بین دو گروه قابل توجه نبود (جدول ۲).

تواند عوارضی مثل کاهش اشباع هموگلوبین با اکسیژن را به همراه داشته باشد و بهتر است که به جای ریختن محلول نرمال سالین برای رقیق کردن ترشحات، از راه کارهای مناسب تری مثل مرطوب کردن هوای دمی بیماران استفاده کرد تا عوارضی که به دنبال این عمل به وجود می آید به حداقل ممکن برسد. در مطالعه‌ی حاضر به دلیل ماهیت بخش مراقبت‌های ویژه تروما این امکان فراهم نبود که زمان بررسی موارد مورد نظر در مطالعه بیش از پنج دقیقه قبل و پنج دقیقه بعد از ساکشن کردن در نظر گرفته شود و پیشنهاد می‌شود در بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ای که این امکان برای محققان فراهم است این طرح در زمان‌های بیشتری نیز مورد مطالعه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان این طرح از پرستاران و بیماران بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی بیمارستان شهید باهنر کرمان که امکان انجام این پژوهش را فراهم ساختند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

کاهش سبب مقاومت بیشتر راه هوایی در برابر عبور هوا می‌شود و بیمار برای داشتن حجم جاری تنفسی اش نیاز به تلاش بیشتری داشته و این تلاش باعث سختی در تنفس بیمار خواهد شد [۱۱] که می‌تواند سبب کاهش اکسیژن در دسترس ریه‌ها برای انجام تبادلات گازی شود و در نهایت سبب کاهش اشباع هموگلوبین با اکسیژن می‌شود. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که تعداد ضربان قلب بیماران در هر دو گروه پس از ساکشن لوله تراشه افزایش می‌یابد. اگرچه این افزایش در گروهی که نرمال سالین دریافت کرده بود اندکی بیشتر بود ولی این تفاوت بین دو گروه قابل توجه نبود که با مطالعه شورتن و همکاران [۱۶] همخوانی دارد. همچنین مطالعه کرمین [۱۴] نیز نتایجی مشابه با نتایج حاصل از این مطالعه را نشان می‌دهد و به نظر می‌رسد که تفاوت در تعداد ضربان قلب در ساکشن بدون محلول نرمال سالین و ساکشن با محلول نرمال سالین قابل توجه نباشد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه‌ی حاضر و دیگر مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که ریختن محلول نرمال سالین قبل از ساکشن لوله تراشه می‌-

References

1. Irwin RS, Rippe JM. Intensive Care Medicine. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins. 2008. p. 4-18.
2. Morton PG, Fontaine Dk. Critical Care Nursing a Holistic Approach. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins. 2009. P. 530-90.
3. Akgul S, Akyolcum N. Effect of normal saline on endotracheal suctioning. J Clin Nurs. 2002;11(6):826-30.
4. Leur GP, Zwaveling JH, Loeff BG, Schans CP. Endotracheal suctioning versus minimally invasive airway suctioning in intubated patient: prospective randomised controlled trial. Intensive Care Med. 2003Mar;29:426-32.
5. Ji YR, Kim HS. Instillation of normal saline before suctioning in patient with pneumonia. Yonsei Med J. 2002Oct;43(5):607-12.
6. Ridling D A, Martin L D, Barton L S. Endotracheal suctioning with or without instillation of isotonic sodium chloride solution in critically ill children. Am J Crit Care. 2003May;12(3):212-9.
7. Rauen CA, Chulay M, Bridges E, Vollman KM, Arbour R. Seven evidence based practice habit. Crit Care Nurse. 2008Apr;28(2):98-124.
8. Marino PL. The Little ICU Book of Facts and Formulas. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins. 2008. p. 319-20.
9. Igguiden H. Care of Neurological Patient. London. 2006. p. 116-7.
10. O'Neal PV, Grap MJ, Thompson C, Dudley W. Level of dyspnoea experienced in mechanically ventilated adults with and without saline instillation prior to endotracheal suctioning. Intensive Crit Care Nurs. 2001Dec;17(6):356-63.
11. Halm MA, Krisko-Hagel K. Instillation normal saline with suctioning: beneficial technique our potential harmful sacred cow? Am J Crit Care. 2008Sep;17(5):469-72.
12. Reeve JC, Davies N, Freeman J, O'Donovan B. The use of normal saline instillation in the intensive care unit by physiotherapists. N Z J physiother. 2007;35(3):119-25.
13. Ackerman MH. The effect of saline lavage prior to suctioning. Am J Crit care. 1993Jul;2(4):326-30.
14. Ackerman MH, Mick DJ. Instillation of normal saline before suctioning in patient with pulmonary infection: A prospective randomized controlled trial. Am J Crit Care. 1998Jul;7(4):261-6.
15. Shorten DR, Byrne PG, Jones RL. Infant responses to saline instillation and suctioning. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1991Nov-Dec;20(6):464-9.