تأثیر فشردن قفسه سینه در زمان بازدم قبل از ساکشن داخل تراشه بر نبادل گازهای خون

شیرینی بیماران تحت تهویه مکانیکی

*محمود کهن*１، اکرم نجف‌یارandi، 2 دکتر حمید پیروی، 3 فاطمه حسینی*۴

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین نتایج درمانی کارکرد راه‌های تنفسی درمانی دارای لوله داخل تراش‌ها و تحت تهویه مکانیکی انجام ساکشن می‌باشد. به منظور تسهیل خروج ترکش‌های راه‌های تنفسی و در نتیجه بی‌پدید شدن تعداد کازی‌های سیاق‌های افرادی که در زمان بازدم قبل از ساکشن داخل تراش‌ها و تحت تهویه مکانیکی جامد می‌باشند، بررسی‌هایی در مورد نتایج فشردن قفسه سینه در زمان بازدم قبل از ساکشن داخل تراش‌های بیماران تحت تهویه مکانیکی و نقش فشردن قفسه سینه در زمان بازدم قبل از ساکشن داخل تراش‌های بیماران تحت تهویه مکانیکی ثبت شده است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی انتخابی با طرح منفعت بود. امر ضروری پژوهش شامل 10 بیمار تحت تهویه مکانیکی (20 مرد) بود که در بخش‌های مراقبت‌های ویژه (دانلیو و جراحی) و اورانی (مرکز اورانی) و درمانی خصوصی رسول امیر (ضر) تراش‌های دندانی شده بودند. هدف از پژوهش به روش نمونه‌گیری مقدماتی انتخاب شدند. در این کار، ۳۰ بیماران دو مدت ساکشن داخل تراش‌ها و تحت تهویه مکانیکی بودند. فاصله و فاصله جوان دانته‌ها، فاصله ۵ دیقطه قبل از ساکشن داخل تراش‌ها و ۴۵ دیقطه بعد از آن اندازه‌گیری شد. بیماران در آزمایش داده‌ها یک بار به کارگیری نبود. بین نتایج این آزمایشات، ۱۰ نتیجه مشاهده شد.

یافته‌ها: در هر دو نوع تراش (ساکشن داخل تراش‌ها و تحت تهویه مکانیکی) بین نتایج اندازه‌گیری نبود. در ساکشن داخل تراش‌ها، ۲۰ نتیجه مشاهده شد و ۱۰ نتیجه مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: در نتیجه این آزمایشات، پژوهش که انجام ساکشن داخل تراش‌ها و تحت تهویه مکانیکی در زمان بازدم به صورت منفعت دار است، می‌تواند به بهبود وجود داشته باشد. با این حال، باید این تحقیق دو مدت دیگر انجام شود تا بهتر منابع اطلاعاتی در این زمینه کمک کند.

کلمات کلیدی: پیوند بین نبادل گازهای خون، ساکشن داخل تراش‌ها و تحت تهویه مکانیکی

تاریخ دریافت: ۱۰/۸/۵
تاریخ پذیرش: ۱۰/۸/۱۵

1 کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه پزشکی و مامایی، دانشگاه علوم پرستشی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
2 مربی گروه داخل جراحی، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پرستشی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
3 استادیار گروه آموزش پرستاری، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پرستشی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
4 مربی گروه آمار جراحی، دانشگاه مدیریت و اطلاعات پرستشی، دانشگاه علوم پرستشی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
5 مربی گروه آمار جراحی، دانشگاه مدیریت و اطلاعات پرستشی، دانشگاه علوم پرستشی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
6 مربی گروه آمار جراحی، دانشگاه مدیریت و اطلاعات پرستشی، دانشگاه علوم پرستشی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
7 مربی گروه آمار جراحی، دانشگاه مدیریت و اطلاعات پرستشی، دانشگاه علوم پرستشی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
8 مربی گروه آمار جراحی، دانشگاه مدیریت و اطلاعات پرستشی، دانشگاه علوم پرستشی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
9 مربی گروه آمار جراحی، دانشگاه مدیریت و اطلاعات پرستشی، دانشگاه علوم پرستشی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
10 مربی گروه آمار جراحی، دانشگاه مدیریت و اطلاعات پرستشی، دانشگاه علوم پرستشی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
تأثیر فشردن قفسه سینه در زمان بازدم قبل ارسالشان داخل تراش...
تأثیر فشردنه قفسه سینه در زمان بازدید قبل ارسالشوندگان داخل تراشه بر...

مکانیکی پیشگیری می‌کند و در مقایسه با دقت مراقبت‌سنجی...

نمونه‌گیری به روش مستمر صورت گرفت. ایزوزده‌ای داده‌ها یک بر گره لایه ایتالیا بود که از دو یک تشکیل شده بود. بوش اول مشخصات دمکراتیک نمونه‌های کد، سرن، جنس ورن، تشخیص بیماری، سیستم زمان اتصال به دستگاه تهیه مکانیکی و روش تهیه دستگاه تهیه...

روش بررسی

این پژوهش به مطالعه کارآزمایی بالینی با طرح مقاطع بود. پیمانکار تحت تهیه مکانیکی بستری در بخش‌های منافع‌های ویژه (دالیال و چراشی) و اورژانس مرکز آموزشی و دارما حضرت رسول اکرم (ص) و بانکی بانکی ایران جامعه این پژوهش را تشکیل دادند. میزان بیشتر پیمانکار جوشت مطالعه شامل موارد زیر بود: قرار داشتن در محدوده سه ۱۸۰ سال. دانشکده وضعیت همومتوپیکی پیامدهای عاجل ابتلا به هیرترمبی. دانشکده صدمات و لوله قفسه سینه، قرار گرفتن تحت اعمال...

فصلنامه پرستاری ایران ۸۹/۱۳۸۶ دوره پیستم شماره ۵۱ یاپیز
تأثیر فشردن فسیله سینه در زمان بارزدم قبل ارساکشان داخل تراشه بر...

مکانیک.

را شامل می‌شود. با خشک شدن بی‌سرود
یک جدول 16 نتیجه انجام شد. برای هر بیمار دو رویه در
بازد انجام شد. در مورد بیماران که ابتدای بر
روی آنها رویه ساکشن داخل تراشه به تنپایی و
سپس رویه ساکشن داخل تراشه به فشردن فسیله
سپاس در زمان بارزدم بود. جهت اندازه‌گیری
گازهای خون شریانی از دستگاه تغییرات، کنندگی
گازهای خون شریانی! این چهار مدل 995 استفاده شد.
جهت تعمیر روابط ایزو، گازهای دی‌اکسید آباده‌ها
روش استاندارد می‌باشد. خنثی‌سازی دیده شد.

اگر این استاندارد مورد برای هر بیمار انجام شد،
۲۵ دقیقه بعد از ارساکشان داخل تراشه مجدداً از
بیماران نمونه خون شریانی به روش مدت کور
گرفته شد و متغیرهای پژوهش در بر یک تخت
اطلاعات درج کردید. پس از اکتشاف حداکثر 3
ساعت رویه ساکشن داخل تراشه به فشردن فسیله
سپاس در زمان بارزدم بود، در این نتایج رویه کار مشابه توپی باست
این نتایج که در این نتایج رویه کار مشابه توپی باست
که در این نتایج رویه کار مشابه توپی باست
تکنیک فشردن فسیله سپاس در زمان بارزدم انجام
شد. بيدین انجام که در ابتدا بیماران توسط


دوره بیستم/ شماره ۵۱/ پاییز ۱۳۸۶


۳۰ فصلنامه پرستاری ایران
تأثیر فشردن قفسه سینه در زمان بازدم قبل ارسالشان داخل تراشه بر...

پژوهشگران (با کمک پژوهشگر) بسیار مراقب بودند که فشار بسیار بر روی قفسه سینه بیماران با کار بهره و فشار نهایی در زمان بازدم وارد شود. لازم به ذکر است که برای هر بیمار دو روش ساکشن داخل تراشه و بدون فشردن قفسه سینه در زمان بازدم و اندیشه گزینه‌های خون شریانی در یک روز و توسط یک نفر پژوهشگر (با کمک پژوهشگر) انجام شد. در مورد بیمارانی که ابتدا بر روی آن‌ها روش ساکشن داخل تراشه با فشردن قفسه سینه و سپس روش ساکشن داخل تراشه به ترتیب انجام می‌شد (نمونه‌های زوج) روش کار دقیقاً مشابه روش مذکور بود با این تفاوت که تنها انجام دو روش بر عکس روش مذکور بود. تصویر شماره 1 روش کار پژوهش را نشان می‌دهد.

به فشردن قفسه سینه

بدون فشردن قفسه سینه

تصویر شماره 1. روش کار پژوهش

تغییرهای "نسبت فشار اکسیژن شریانی به
درصد اکسیژن دمی" و فشار دی اکسید

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار
مورد SPSS

فصلنامه پرستاری ایران 41
دوره پنجم / شماره 51 / اردیبهشت 1386
تأثیر فشارن فقهه سپه در زمان بازدم قبل ارساکش داخل تراشه بر

کربن شریانی از آنزمن تی- زوج و در مورد
متغیر درصد اشعاع اکسیژن شریانی از
آنزمن ویتلاکسون استفاده شد.

یافته‌ها

۳۷/۱ درصد بیماران در گروه سنی ۶۱ تا ۷۰ سال قرار داشتند. وزن بیماران بین ۵۶ تا ۴ ۱ کیلوگرم بود و ۲۵/۷ درصد بیماران در گروه وزنی ۷۱ تا ۸۰ کیلوگرم قرار

داشتند.

جدول شماره ۱. مشخصات بیماران مورد برخورداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>۵۱/۱۷/۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (کیلوگرم)</td>
<td>۷۵/۹۸/۷۱</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>۴/۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شخصی پیمان

خورنده دخل جمعه‌ای
همانند سایدهزار
خورنده تحت عنوان
سپه مغزی
نمور مغزی
نیتروگن متعدد
پنومتی
سپسین
سیلوس
سایر موارد

روش تهیه دستگاه برویه

**(سایر موارد شامل ۱ مورد سفوط و ۲ مورد کاهش متعلق
هوشیاری می‌باشد.**

دوره بیستم/ شماره ۵۱/ پاییز ۱۳۸۶

فصلنامه پرستاری ایران

42
تاثیر فشار دهنده سیستم در زمان بازدم قبل از ساکشن داخل تراش‌های...

جدول شماره ۲. مقایسه میانگین‌های متغیرها ۲ دقیقه قبل و ۲۵ دقیقه بعد از ساکشن داخل تراش‌های با و بدون فشار دهنده سیستم در زمان بازدم

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
<th>میانگین و انحراف (میانگین و انحراف) میانگین و انحراف (میانگین و انحراف)</th>
<th>با فشار دهنده سیستم</th>
<th>بدون فشار دهنده سیستم</th>
<th>Pao2/Fio2 (mmHg)</th>
<th>Paco2 (mmHg)</th>
<th>O2Sat (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.000</td>
<td>۲۰۰/۵۲±۹/۴۶</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>0.000</td>
<td>۲۰۰/۵۲±۹/۴۶</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>0.000</td>
<td>۲۰۰/۵۲±۹/۴۶</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>0.000</td>
<td>۲۰۰/۵۲±۹/۴۶</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>0.000</td>
<td>۲۰۰/۵۲±۹/۴۶</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
<td>۱۹۸/۵۰±۹/۱۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲. مقایسه میانگین‌های اختلافات ۵ دقیقه قبل و ۲۵ دقیقه بعد از ساکشن متغیرها در دوره ساکشن داخل تراش‌های با و بدون فشار دهنده سیستم در زمان بازدم

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
<th>میانگین و انحراف اختلافات قبل و بعد از ساکشن با فشار دهنده سیستم</th>
<th>Pao2/Fio2 (mmHg)</th>
<th>Paco2 (mmHg)</th>
<th>O2Sat (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.000</td>
<td>۵/۰۶±۵/۶۲</td>
<td>۴/۰۳±۵/۰۱</td>
<td>۴/۰۳±۵/۰۱</td>
<td>۴/۰۳±۵/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>0.000</td>
<td>۵/۰۶±۵/۶۲</td>
<td>۴/۰۳±۵/۰۱</td>
<td>۴/۰۳±۵/۰۱</td>
<td>۴/۰۳±۵/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>0.000</td>
<td>۵/۰۶±۵/۶۲</td>
<td>۴/۰۳±۵/۰۱</td>
<td>۴/۰۳±۵/۰۱</td>
<td>۴/۰۳±۵/۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه گیری

اکسیژن شربیانی به درصد اکسیژن دمی "شد در حاصل که در مطالعه Unoki و همکاران (۲۰۰۵) این نسبت تغییری نکرد. (۲) این امر شاید ناشی از آن باشد که Unoki و همکاران معتقدند موجب افزایش "نسبت فشار..."

فصلنامه پرستاری ایران ۴۳ دوره بیستم/ شماره ۵۱ پاییز ۱۳۸۶
تأثیر فشار در فضه سینه در زمان بازدم قبل از اسکاشن داخل تراشه بر... 

در ایشیکاوا و میویگاوه در مطالعه خود، قبل و بعد از انجام ساکشن های اپراپنیزاسیون و هایپرایپنلیفاسیون را انجام گرفته‌اند. در این رابطه سینه قضیه آنیون‌های کلاپس شده می‌باشد.

در رابطه با متنگری دوم پژوهش (فشار در اکسید کربن شیمیایی) یافته‌ها نشان داد که انجام ساکشن با فشار در فضه سینه در زمان بازدم به صورت معنی‌دار موجب کاهش فشار در اکسید کربن شیمیایی شد. در مطالعه Unoki و همکاران، نیز نتایج نشان داد که ساکشن داخل تراشه با فشار در فضه سینه در زمان بازدم موجب کاهش فشار در اکسید کربن شیمیایی در بیماران تحت تهیه مکاکیپ شد و لیل این کاهش از نظر آماری معنی‌دار نبود. در حالتی که در Mizutani و Unoki مقاله‌ای که در تویوکا در سال ۲۰۰۴ بر روی خزنده‌ها انجام داده‌اند نتایج نشان داد که انجام ساکشن داخل تراشه با فشار در فضه سینه در زمان بازدم موجب افزایش فشار در اکسید کربن شیمیایی شد. این یافته‌ها حاوی آشکارترین شکستگی تئوری به‌طوری که محققین خود اظهار نمودند که در تعیین دادن بافت‌های انسانی پژوهش به انسان با باید احتمال کردن در پژوهش حاضر انجام ساکشن با فشار در فضه سینه بیشتر از انجام
تأثیر فشارِ فیزیکی سیستمی در زمان بذواد بر اساس شناخت داخل تراشه بر...

محمود کهن و همکاران

سیکLn.18 این امر می‌تواند باعث افزایش فشار اکسیژن شربیانی و در نتیجه افزایش درصد اشباع اکسیژن شربیانی شود. در نتیجه به‌واسطه "تبدیل غاز‌های خون شربیانی بیماران تحت تهیه مکانیکی در سیستم داخل تراشه به فشارِ فیزیکی سیستم در زمان بذواد به صورت معنی‌داری بیشتر از انجام سیستم به تنها یا موجب‌بی‌پیوند نمود. لذا بیشینهای گروه مطالعات بیشتری در این زمان صورت کرده‌است در صورت قطعی شدن نتیجه، این روش در مراقبت از تمام بیماران دارای لوله داخل تراشه خصوصاً بیماران تحت تهیه مکانیکی که از انجام سیستم داخل استفاده شود. این امر می‌تواند با عوارض سیستم داخل تراشه، به‌خصوص در اکسیژن شربیانی شد. این امر به‌ساکش‌های مختلفی موجب شود. اینکه بزرگ‌ترین تاثیر در این انتخاب اکسیژن شربیانی شد. این امر به‌حسینی‌های مراجعی آن‌ها کرد. علاوه بر این از آنجا که سیستم داخل تراشه از جمله مداخلات پرساری راه‌برد در بخش‌های مراجعی‌های استشناقلی مراکز اکسیژن را تسهیل می‌کند.

فلسفه‌برداری ایران

دوره پیستم/ شماره ۵۱/ پاییز ۱۳۸۶

Maclean

بیماران دارای لوله تراشه، فشارِ فیزیکی سیستم در زمان بذواد حداکثر میزان جریان هوای بذوادی را از ۷/۲ لیتر در دقیقه به مدت ۱۰/۳ لیتر در دقیقه اکسیژن می‌دهد. این امر می‌تواند موجب خروج ترشحات و تهیه بی‌پیوند بیماران شده و در نتیجه میزان فشار اکسید کربن شربیانی آن‌ها را کاهش دهد. در مورد متغیر سوم پوزه‌ها (درصد اشباع اکسیژن شربیانی) پایه‌ها نشان داد که انجام سیستم به فشارِ فیزیکی سیستم در زمان بذواد به صورت معنی‌داری بیشتر از انجام سیستم به تنها یا موجب‌بی‌پیوند غاز‌های خون شربیانی بیماران تحت تهیه مکانیکی شد. لذا بیشینهای گروه مطالعات بیشتری در این زمان صورت کرده‌است در صورت قطعی شدن نتیجه، این روش در مراقبت از تمام بیماران دارای لوله داخل تراشه خصوصاً بیماران تحت تهیه مکانیکی که از انجام سیستم داخل استفاده شود. این امر می‌تواند با عوارض سیستم داخل تراشه، به‌خصوص در اکسیژن شربیانی شد. این امر به‌حسینی‌های مراجعی آن‌ها کرد. علاوه بر این از آنجا که سیستم داخل تراشه از جمله مداخلات پرساری راه‌برد در بخش‌های مراجعی‌های استشناقلی مراکز اکسیژن را تسهیل می‌کند.

(۲۴) هم‌نوسیه دارد. (۱) علاوه بر این انجام سیستم به فشارِ فیزیکی سیستم در زمان بذواد به صورت معنی‌داری بیشتر از انجام سیستم به تنها یا موجب‌بی‌پیوند غاز‌های خون شربیانی شد. این امر به‌حسینی‌های مراجعی آن‌ها کرد. علاوه بر این از آنجا که سیستم داخل تراشه از جمله مداخلات پرساری راه‌برد در بخش‌های مراجعی‌های استشناقلی مراکز اکسیژن را تسهیل می‌کند.

Watts

Maclean

بیماران دارای لوله تراشه، فشارِ فیزیکی سیستم در زمان بذواد حداکثر میزان جریان هوای بذوادی را از ۷/۲ لیتر در دقیقه به مدت ۱۰/۳ لیتر در دقیقه اکسیژن می‌دهد. این امر می‌تواند موجب خروج ترشحات و تهیه بی‌پیوند بیماران شده و در نتیجه میزان فشار اکسید کربن شربیانی آن‌ها را کاهش دهد. در مورد متغیر سوم پوزه‌ها (درصد اشباع اکسیژن شربیانی) پایه‌ها نشان داد که انجام سیستم به فشارِ فیزیکی سیستم در زمان بذواد به صورت معنی‌داری بیشتر از انجام سیستم به تنها یا موجب‌بی‌پیوند غاز‌های خون شربیانی بیماران تحت تهیه مکانیکی شد. لذا بیشینهای گروه مطالعات بیشتری در این زمان صورت کرده‌است در صورت قطعی شدن نتیجه، این روش در مراقبت از تمام بیماران دارای لوله داخل تراشه خصوصاً بیماران تحت تهیه مکانیکی که از انجام سیستم داخل استفاده شود. این امر می‌تواند با عوارض سیستم داخل تراشه، به‌خصوص در اکسیژن شربیانی شد. این امر به‌حسینی‌های مراجعی آن‌ها کرد. علاوه بر این از آنجا که سیستم داخل تراشه از جمله مداخلات پرساری راه‌برد در بخش‌های مراجعی‌های استشناقلی مراکز اکسیژن را تسهیل می‌کند.

(۲۴) هم‌نوسیه دارد. (۱) علاوه بر این انجام سیستم به فشارِ فیزیکی سیستم در زمان بذواد به صورت معنی‌داری بیشتر از انجام سیستم به تنها یا موجب‌بی‌پیوند غاز‌های خون شربیانی شد. این امر به‌حسینی‌های مراجعی آن‌ها کرد. علاوه بر این از آنجا که سیستم داخل تراشه از جمله مداخلات پرساری راه‌برد در بخش‌های مراجعی‌های استشناقلی مراکز اکسیژن را تسهیل می‌کند.
تأثیر فشردن فضه سینه در زمان بازدم قبل از ساکش در تراش شریان

ویژه می‌باشد و در اغلب اوقات جهت انجام فیزیوتراپی فضه سینه قبل از انجام ساکش امکان‌دارستی به فیزیوتراپی وجود ندارد. لذا پیشنهاد می‌شود که مدیران برستاری با ارائه برنامه‌های آموزشی ضروری خدمت بر پرستاری خصوصاً بر استقرار بخش‌های مراقبتهای ویژه را با این تکنیک و روش انجام آن که بسیار ساده نیز می‌باشد آموزش نمایند. به این ترتیب مدیران برستاری می‌توانند خدمات برستاری را با کیفیت بالاتری ارائه دهند. همچنین با توجه به این که استفاده از تکنیک "فشردن فضه سینه در زمان بازدم" قبل از انجام ساکش موجب پی exemples که هر آن را انجام دهدانشجویان برستاری و فیزیوتراپی در برنامه آموزشی خود داشته باشند. این امر می‌تواند موجب ارتفاع دانش‌انگیزی برستاری و فیزیوتراپی در زمینه مراقبت‌های بیماران تحت تهیه مکانیکی شود.

در این پژوهش فقط به بررسی تأثیر فشردن فضه سینه در زمان بازدم قبل از انجام ساکش داخل تراش شریان با پیوجه که هر آن را انجام دهدانشجویان برستاری و فیزیوتراپی در زمینه مراقبتهای بیماران تحت تهیه مکانیکی ضروری است تا این تکنیک استفاده شود مکانیکی متغیرهای میزان خروج ترشحات راه معمول را تغییر و تنش از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشته‌اند. از همکاری بیماران مورد پژوهش و پرداخت مطالعه

تحت نظر

دوره یستم / شماره 51 / پاییز 1387

46 فصلنامه پرستاری ایران
آن‌ها تشکر و قدردانی می‌کنند همچنین از سرکار خانم ناهید محمد‌طالب‌زاده که در امر نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌های تحقیق بسیاری نمونه‌گیری و قدردانی می‌گردد.

فهرست منابع


The Effects of Expiratory Rib Cage Compression before Endotracheal Suctioning on Arterial Blood Gases in Patients Under Mechanical Ventilation

*M. Kohan1  Ms  A. Najaf Yarandi2  Ms  H. Peyrovi3  PhD  F. Hoseini4  MS

Abstract

Background & Aim: Endotracheal suctioning is one of the most frequently used methods for airway clearance in patients under mechanical ventilation. Chest physiotherapy techniques such as expiratory rib cage compression before endotracheal suctioning can be used as a means to facilitate mobilizing and removing airway secretions and improving alveolar ventilation. This study was carried out to determine the effects of expiratory rib cage compression before endotracheal suctioning on arterial blood gases in patients mechanically ventilated patients.

Material & Method: This research was a clinical trial study with a crossover design. The subjects consisted of 70 (35 females, 35 males) mechanically ventilated patients who were admitted to medical and surgical intensive care units and emergency department of Hazrat-Rasool Hospital in Tehran. Subjects were selected with consecutive sampling. The patients received endotracheal suctioning with and without rib cage compression, with a minimum 3-hours interval between the two interventions. Expiratory rib cage compression was performed for 5 minutes before endotracheal suctioning. Arterial blood gases were measured 5 minutes before and 25 minutes after endotracheal suctioning. Data were recorded on the data recording sheet. Data were analyzed using Wilcoxon and paired t-tests.

Results: There were a statistically significant differences in the ratio of arterial partial pressure of oxygen to fraction of inspired oxygen (Pao2/Fio2), Paco2, and arterial oxygen saturation (Sao2) between before and after endotracheal suctioning in both methods (endotracheal suctioning with and without rib cage compression) (p=0.000). Moreover, there were statistically significant differences in the ratio of arterial partial pressure of oxygen to fraction of inspired oxygen (P=0.000), Paco2 (P=0.048), and arterial oxygen saturation (P=0.000) between the two methods.

Conclusion: Findings showed that expiratory rib cage compression before endotracheal suctioning improves arterial blood gases exchanges in patients under mechanical ventilation, so, performing expiratory rib cage compression before endotracheal suctioning in these patients is recommended.

Key Words: Pulmonary Ventilation, Suction, Thorax, Blood Pressure, Patients.

Accepted for Publication: 26 December 2007
Submitted for Publication: 26 May 2007

1 MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: kohan_afshin@yahoo.com.
2 MS in Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services.
3 Assistant Professor in Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services.
4 MS in Statistics, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services.