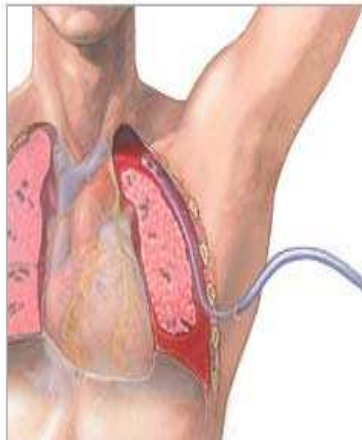




چست تیوب (Tube Thoracostomy)



Chest tube drains blood from the lungs

بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور

تهیه و تنظیم : هاشم سنگونی

زیر نظر سوپروایزر آموزشی : آقای جمالی نسب

تیر ماه ۹۲

صفحه ۱

پرستار داخلی جراحه برون و سواریه ویراسته دهم

اقدامات پرستاری قبل از خروج چست تیوب:

هدف: جلوگیری از ایجاد عفونت در پرده جنب

لوله های درناژ را کلمپ کنید. یک عکس قفسه سینه بگیرید.

1- برای بیمار توضیح دهید که خروج چست تیوب فقط چند ثانیه زمان می برد. برای بیمار توضیح دهید که دارو درمانی از قبل به کاهش درد در او کمک خواهد کرد (مورفین) که در صورت لزوم 30 دقیقه قبل از انجام پروسیجر آنرا تزریق کنید.

2- دستها را شسته و سپس ست استریل را برای کشیدن بخیه و پانسمان مجدد باز کنید.

3- بیمار را در پوزیشن مناسب قرار داده و از نظر جسمی و عاطفی مورد حمایت قرار دهید.

4- بعد از کشیده شدن بخیه ها از بیمار بخواهید یک نفس عمیق بکشد و تا زمان خروج لوله ها توسط پزشک نفس خود را نگهدارد. (مانور والسالوا)

5- با قرار دادن چند عدد گاز وازلین و گاز در محل کشیده شدن چست تیوب با چسب، پانسمان را فیکس کنید.

6- پانسمان قفسه سینه را بررسی کرده ، مقدار و نوع مواد درناژ شده از قفسه سینه را بررسی و مراقبتهای پرستاری لازم را بعمل آورید.

7- بیمار را از نظر وجود آمفیزم بعد از خروج چست تیوب بررسی کرده و تمام موارد انجام شده را در گزارش پرستاری ثبت کنید.

اقدامات پرستاری بعد از خروج چست تیوب:

- ظرفیت اشباع اکسیژن را با پالس اکسیمتری کنترل کنید.

- صداها و عملکرد تنفسی را بررسی کنید.

- وجود نشانه های عفونت را بررسی و ثبت کنید.

5- در هنگام OOB شدن و یا انتقال و جابجایی بیمار برای احتیاط چست تیوب باید کلمپ شود.

6- در صورت وجود لخته در طول لوله تخلیه که منجر به جلوگیری از تخلیه میشود باید چست باتل عوض شود که پس از کلمپ کردن انتهای چست تیوب باید چست باتل جدید را به آن وصل کرد و حتما "قبلا" در درون آن نرمال سالین ریخته شده باشد که ناحیه دیستال لوله درون باتل 2 cm در درون آن باشد.

7- برای جلوگیری از عفونت روزانه پانسمان سایت لوله قفسه سینه تعویض و اطراف لوله تمیز گردد.

8- باید توجه داشت که سیستم درناژ قفسه سینه (چست باتل) درست و در سطح پایین تر از محل گذاشتن لوله باشد.

9- پرستار باید به (نوسان) fluctuation محلول در درون لوله توجه داشته باشد که نشان دهنده کارکردن لوله است.

10- طول لوله را از نظر وجود ترک و یا احتمال نشت هوا مدنظر داشته باشد.

شاخصهای کلینیکی برای خروج چست تیوب:

1- بهبود در وضعیت تنفسی (طولانی نبودن تنفس وعدم سختی انجام آن)

2- شنیده شدن صداهای تنفسی و بالا آمدن قرینه قفسه سینه

3- ریت تنفس کمتر از 24 تا در دقیقه

4- در هیدروتراکس درناژ کمتر از 200 میلی لیتر در ساعت

5- در هموتراکس ترشح کمی خون و یا تغییر از ترشح خونی به سروزی

6- در پنوموتراکس توقف بالا و پایین رفتن مایع در ظرف درناژ در حین بازدم و سرفه

: (Tube Thoracostomy) چست تیوب

تعریف: برقرار کردن ارتباط بین داخل توراکس (فضای جنب) با محیط خارج به کمک لوله.

لوله قفسه سینه یا چست تیوب و یا تراکئوستومی تیوب یک لوله پلاستیکی انعطاف پذیر است که از طریق یک ست دارای کلمپ وصل به یک باتل میشود که هیچ ارتباطی بین درون این لوله و هوای بیرون وجود ندارد و درون این باتل باید آب مقطر استریل و یا نرمال سایلین ریخته شود طوری که زیر سطح آب قرار گیرد 2cm قسمت انتهایی یا دیستال لوله در باتل یک ارتباط دیگر با بیرون دارد که در هنگام تنفس بیمار حباب های هوای ایجاد شده از طریق این راه به بیرون می رود. (در واقع مانند قلیان عمل می کند)

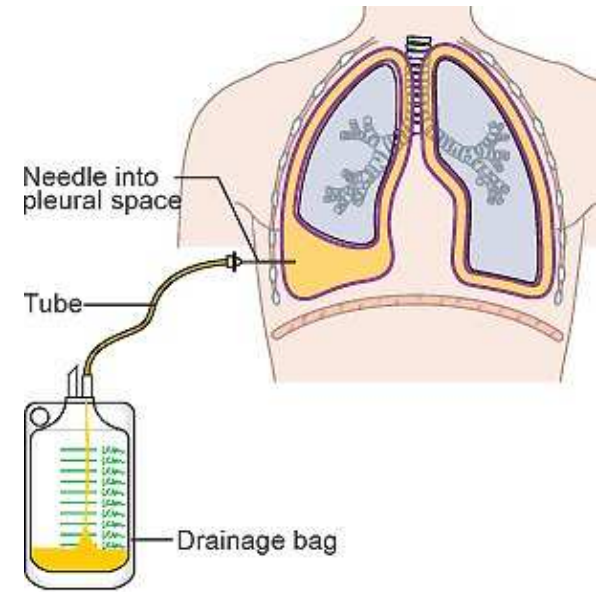


Diagram showing how a pleural effusion is drained
© CancerHelp UK

وجود کمی مایع در فضای بین ریه ها وقفه سینه به حرکت ریه ها بدون سایش در حین تنفس کمک می کند. اما ورود میزان کمی از هوا، خون ویا چرک ناشی از آسیب، بیماری ویا در حین جراحی به فضای جنب می تواند از اتساع کامل ریه ها جلوگیری نماید. کلاپس کامل یا نسبی ریه ها تنفس را با مشکل مواجه کرده و می تواند منجر به ارست تنفسی شود. قرار دادن یک چست تیوب به سرعت به راحتی بیمار کمک می کند.

اندیکاسیون های گذاشتن چست تیوب:

پنوموتراکس: تجمع هوا در فضای جنب

هموتراکس: تجمع خون در فضای جنب

پنوهمو تراکس

پنوموتراکس نشنی

پیوتراکس یا آمپیم: تجمع چرک در فضای جنب

چیلوتراکس: تجمع لنف ناشی از مجرای توراسیک

هیدروتراکس: تجمع مایع سروزی غیر التهابی

افیوژن پلور: تجمع انواع دیگر مایع در فضای جنب

مراقبت بعد از عمل (مثلا بعد از بای پس شریان کرونری،

توراکتومی یا لوبکتومی هدف پیشگیرانه در بیماران پرخطر

قبل از انتقال از یک مرکز به مرکزی دیگر یا قبل از

ونتیلیسیون با فشار مثبت

کنترا اندیکاسیون های تراکوستومی تیوب:

(تمامی موارد منع نسبی دارند)

* درمان با داروهای ضد انعقادی و یا وجود اختلالات انعقادی

* پنوموتوراکس کوچک بدون علامت و غیر پیشرونده

* شک به پارگی دیافراگم

عوارض و خطرات:

قرار دادن چست تیوب به مدت طولانی تر از 7 روز خطر عفونت را افزایش میدهد.

خونریزی و هموتوراکس ناشی از پارگی شریان بین دنده ای، سوراخ شدگی عناصر احشایی (ریه، قلب، دیافراگم یا اعضای داخل شکم) سوراخ شدن ساختمان های عروقی عمده مانند آئورت و عروق ساب کلاوین؛ نورالژی بین دنده ای در اثر ترومای وارد شده به دسته های عصبی-عروقی؛ آمفیزم زیرجلدی ادم ریه در اثر اتساع مجدد ریه؛ عفونت در محل تخلیه پلور و پنومونی و آمپیم.

همچنین ممکن است مشکلات تکنیکی همچون انسداد متناوب مسیر لوله در اثر لخته خون، چرک یا قرارگیری لوله در محل نادرست روی دهد که هر یک از این موارد به تخلیه غیر موثر منجر خواهند شد.

اقدامات و توجهات پرستاری در بیمار دارای

چست تیوب:

- آموزش به بیماران برای جلوگیری از دراز کشیدن روی لوله و پرستار باید مطمئن شود که هیچ گرفتگی یا Kink در طول لوله رخ نمی دهد و در طول لوله نشت هوا وجود ندارد.

2- توجه به مقدار و رنگ و نوع و درناژ و اندازه گیری و

ثبت آن و گزارش به شیفت بعدی

3- توجه به وضعیت تنفسی بیمار و تشویق بیمار به انجام

سرفه و تنفس عمیق

4- در صورت جدا شدن لوله از سیستم تخلیه حتما" باید لوله

قفسه سینه کلمپ گردد بنابراین در همه حال کلمپ باید کنار

بستر بیمار نگهداری گردد.