



به نام خدای بخشنايند و مهربان



کنفرانس مراقبت های پرستاری چست تیوب

استاد: دکتر ایمانی

دانشجویان: محمدصادق آقایی ، امیرمحمد محمدی سلیمانی

فهرست مطالب

- پرده جنب
- گذاشتن چست تیوب چیست؟
- علت تمبیه [اندیکاسیون] چست تیوب
- کنترل اندیکاسیون چست تیوب
- اندازه لوله قفسه سینه
- گذاشتن چست تیوب چگونه است
- محل کارگزاری چست تیوب
- عوارض تمبیه چست تیوب
- شاخصهای کلینیکی برای خروج چست تیوب:
- سیستم درناژ قفسه سینه
- مراقبت های پرستاری
- رژیم و تغذیه بیماران چست تیوب

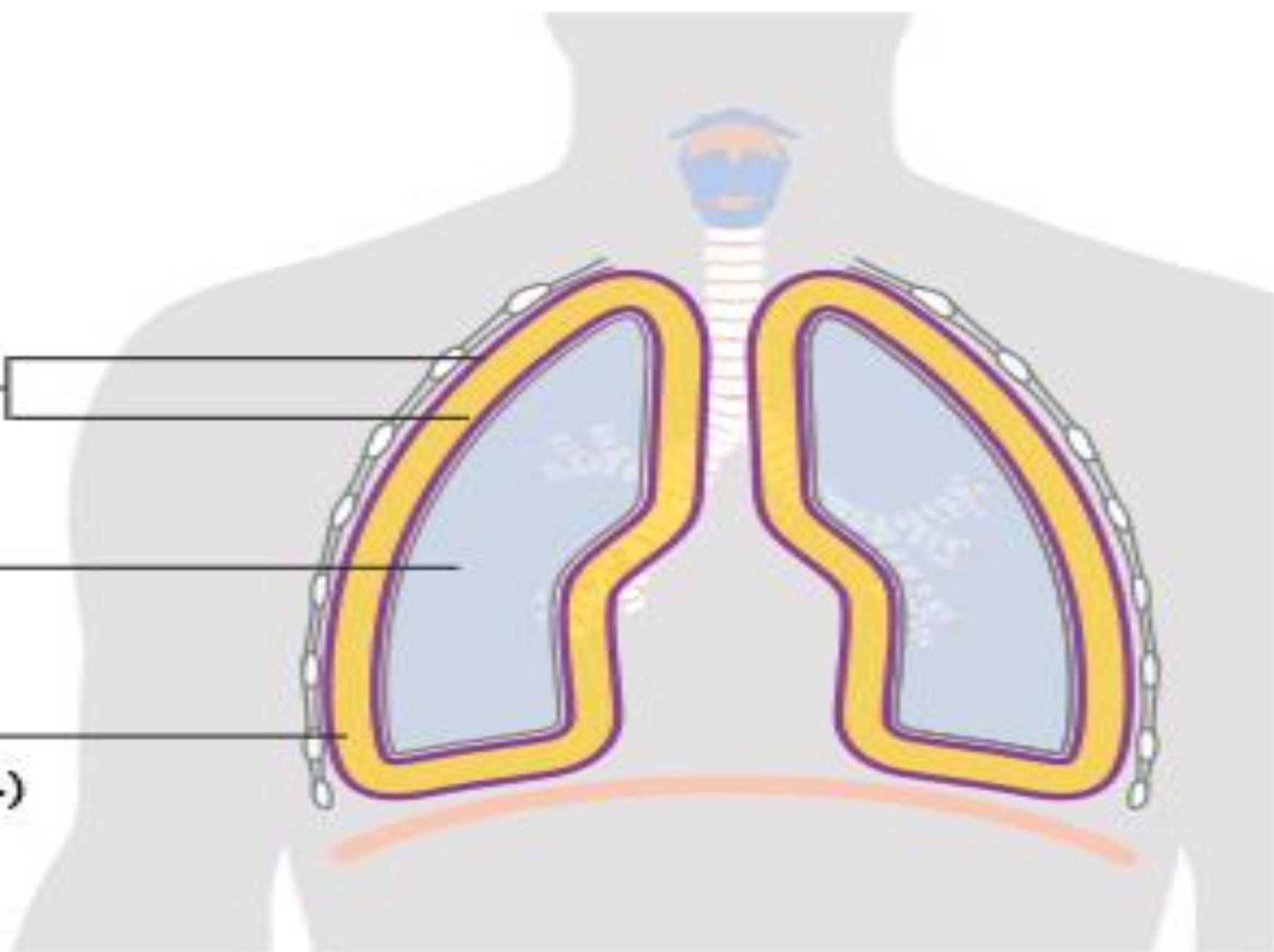
پرده جنب

- جنب (pleura)
- ریه ها و قفسه سینه بوسیله یک غشاء سروزی بنام جنب پوشیده می شوند. پلور از دو لایه تشکیل شده است:
- ۱) لایه جداری (parietal pleura) ← سطح داخلی قفسه سینه
- ۲) لایه احشایی (visceral pleura) ← سطح خارجی ریه
- حجم مایع: کمتر از ۲۰ سی سی بین این دو لایه
- وجود این مایع به حرکت بدون سایش ریه در حین تنفس کمک می کند که با ورود هوا یا خون یا چرک ناشی از تروما میتواند از اتساع کامل ریه جلوگیری کند و بیمار دچار ارست تنفسی بشود. که با قرار دادن چست تیوب به راحتی بیمار کمک می کند.

پرده جنب
(دیواره‌های فضای جنب)

ریه

فضای جنب
(حاوی مایع جنب)



گذاشتن چست تیوب چیست؟

(Tube Thoracostomy)

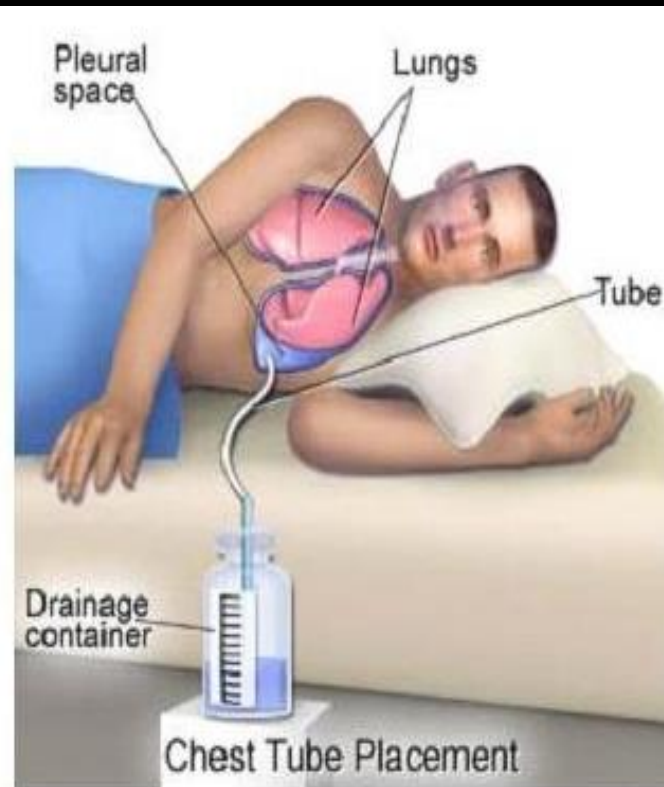
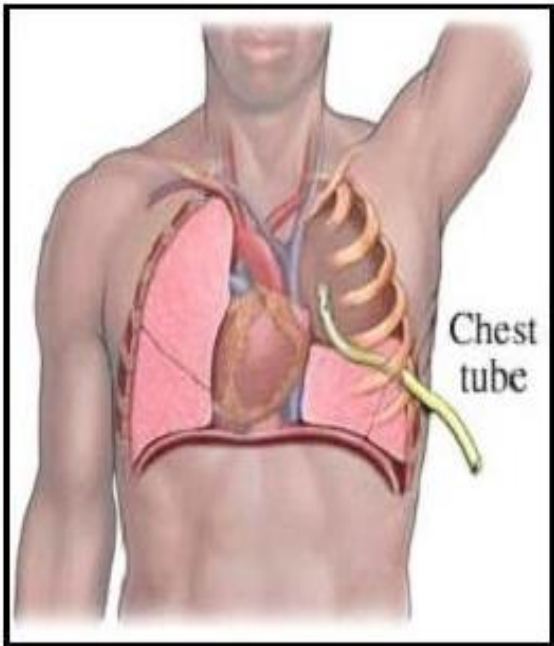
- برقرار کردن ارتباط بین **داخل توراکس** (فضای جنب) با **محیط خارج** به **کمک لوله**.
- چست تیوب یا لوله قفسه سینه یک لوله پلاستیکی انعطاف پذیر است که از طریق یک ست دارای کلمپ وصل به یک باتل میشود و هیچ ارتباطی بین درون این لوله و هوای بیرون وجود ندارد .

سیستم درناژ قفسه سینه

- دارای یک منبع ساکشن، ظرف جمع آوری ترشحات پلور و مکانیسمی برای پیشگیری از ورود هوا به قفسه سینه در حین دم هستند.
- دارای ساکشن خشک یا مرطوب می باشد.
- در ساکشن مرطوب مقدار ساکشن توسط مقدار آب ورود به در ظرف ساکشن تعیین می شود.
- مقدار حباب سازی قدرت ساکشن نشان می دهد.
- سیستم عایق آب از بازشگت هوا به قفسه سینه جلوگیری می کند.
- سیستم خشک از دریچه یک طرفه برای جلوگیری از ورود هوا استفاده کند.
- هر دو سیستم می توانند با نیروی جاذبه تخلیه شوند بدون نیاز به منبع ساکشن.

انواع سیستم درناز قفسه سینه

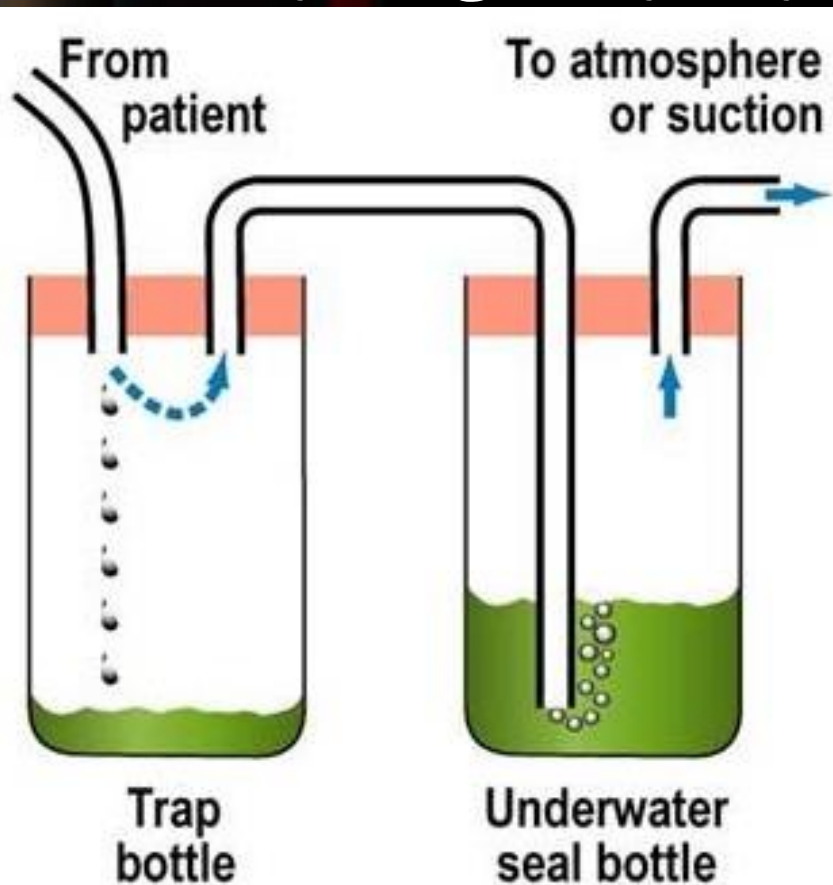
- سیستم یک بطری
- انتهای لوله درناژ که از سینه بیمار خارج می‌شود، در آب شناور قرار داده می‌شود و هوا و مایع از فضای جنب درناژ می‌گردد؛ اما امکان برگشتن هوا به عقب و به طرف سینه وجود ندارد. از نظر عملی درناژ بستگی به قدرت جاذبه و مکانیک تنفس دارد. با افزایش سطح مایع در بطری، خروج هوا و مایع از قفسه سینه، دشوارتر خواهد شد.



انواع سیستم درناز قفسه سینه

- سیستم دو بطری

- این سیستم مشابه سیستم یک بطری، شامل همان محفظه آبی است؛ علاوه بر آن، یک بطری برای جمع آوری مایع نیز وجود دارد. تفاوت این سیستم با سیستم یک بطری تنها در این است که افزایش حجم درناز، بر روی خروج هوا و مایع از سینه تاثیری نمی‌گذارد. درناز موثر بستگی به قدرت جاذبه و ساکشن دارد که به سیستم اضافه می‌شود.

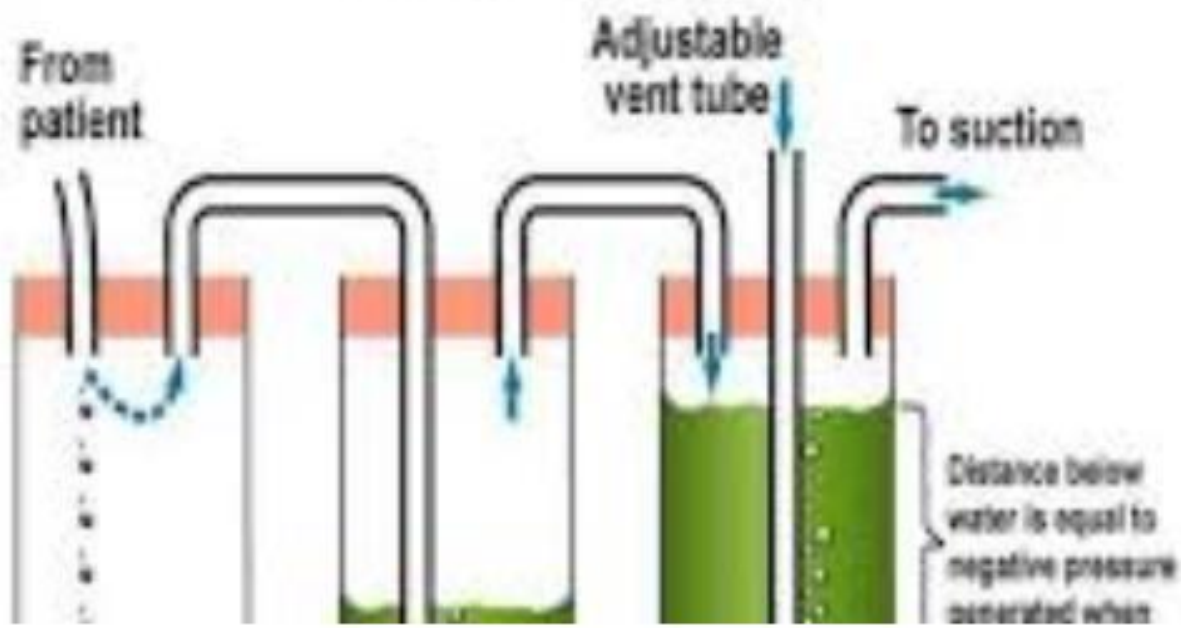


انواع سیستم درناز قفسه سینه

- سیستم سه بطری

- این سیستم مشابه سیستم دو بطری است با این تفاوت که در این سیستم برای کنترل حجم ساکشن، یک بطری دیگر نیز به مجموعه اضافه می‌شود. مقدار ساکشن، بستگی به عمق قرار گرفتن لوله شیشه‌ای در مایع شناور دارد. مقدار ساکشن در این سیستم به وسیله بطری مانومتر کنترل و باعث فشار منفی می‌شود.

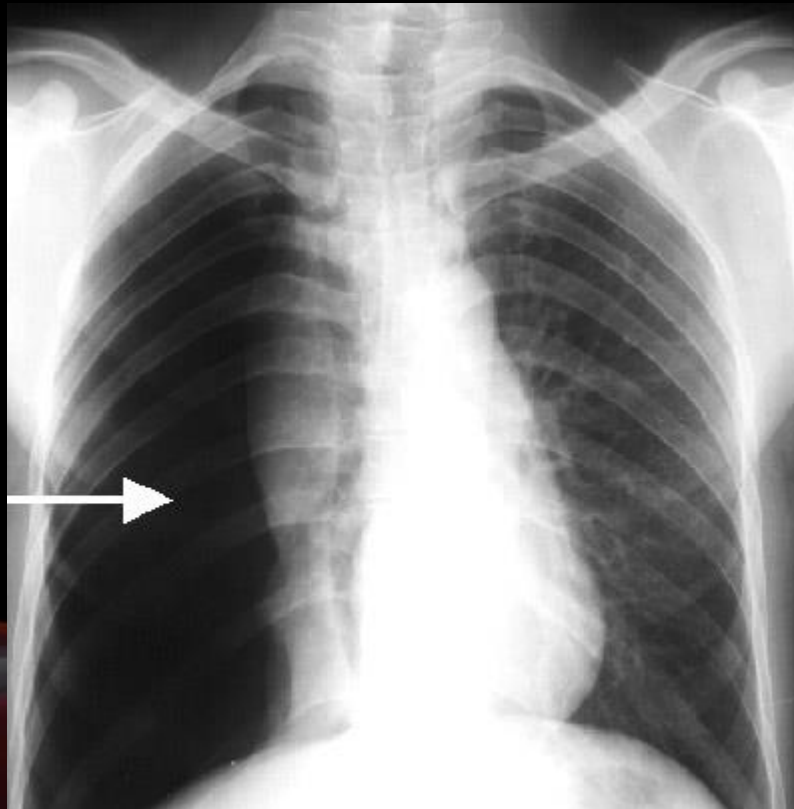
TYPES OF SYSTEM - 3 BOTTLE DRAINAGE



علت تعبیه (اندیکاسیون) چست تیوب

۱. پنوموتوراکس (تجمع هوا در فضای جنب)
۲. هموتوراکس (تجمع خون در فضای جنب)
۳. افیوژن پلور (تجمع انواع دیگر مایع در فضای جنب)
۴. آمپیم یا پیوتراکس (تجمع چرک در فضای جنب)
۵. شیلوتوراکس (تجمع لنف ناشی از مجرای توراسیک)
۶. هیدروتراکس: تجمع مایع سروزی غیر التهابی

پنوموتوراکس (تجمع هوا در فضای جنب)



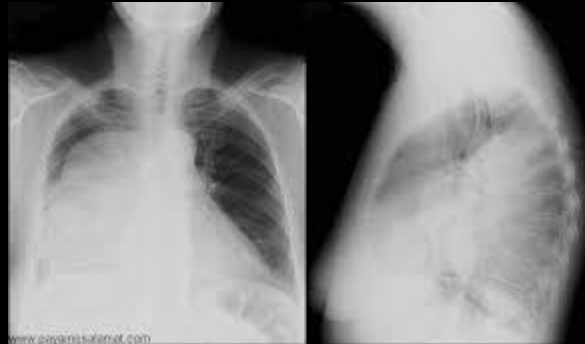
هموتوراکس (تجمع خون در فضای جنب)



افیوژن پلور (تجمع انواع دیگر مایع در فضای جنب)



آمپیم یا پیوتراکس (تجمع چرک در فضای جنب)



شیلوتوراکس (تجمع لنف ناشی از مجرای توراسیک)



هیدروتراکس: تجمع مایع سروزى غیر التهابی

Рентгенограмма грудной клетки.
Прямая проекция. Норма





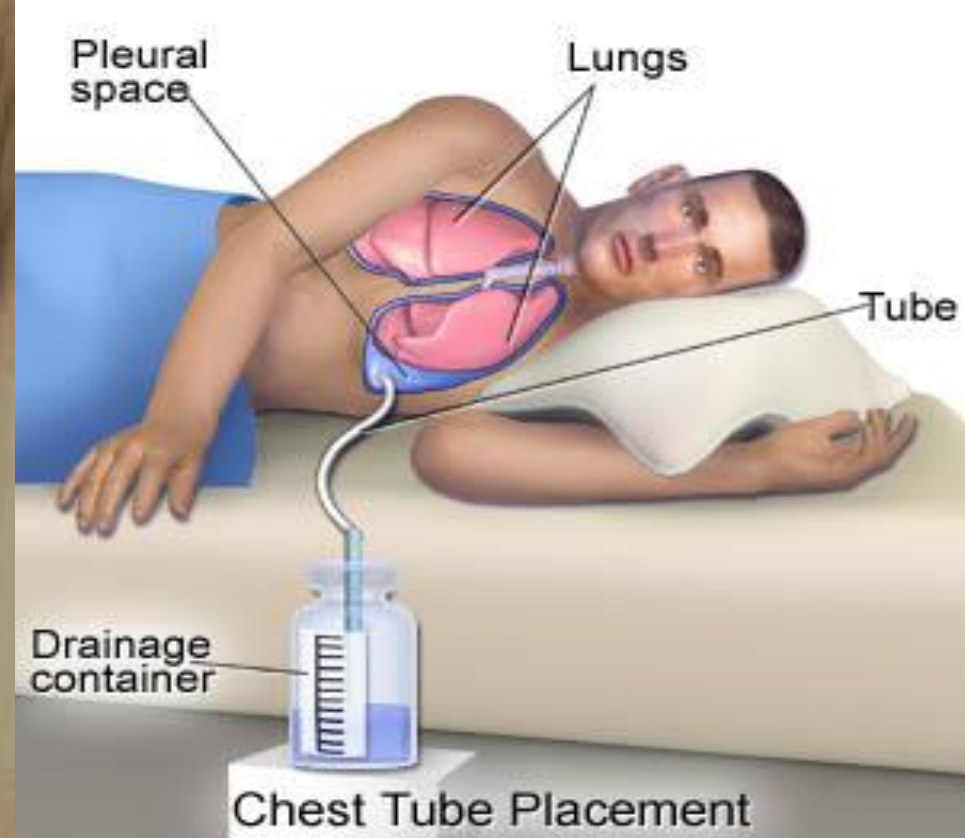
Chest bottle چست باتل

SARMAD DARMAN CO.



Chest Tube چست تیوب

SARMAD DARMAN CO.



کنتراندیکاسیون چست تیوب

- درمان با داروهای ضدانعقادی یا وجود اختلالات انعقادی خونریزی دهنده
- پنوموتوراکس کوچک بدون علامت و غیر پیشرونده
- شک به پارگی دیافراگم
- عدم همکاری بیمار
- زخم های قبلی در فضای پلور که باعث چسبندگی های شدید شود می باشد
- فتق دیافراگمی

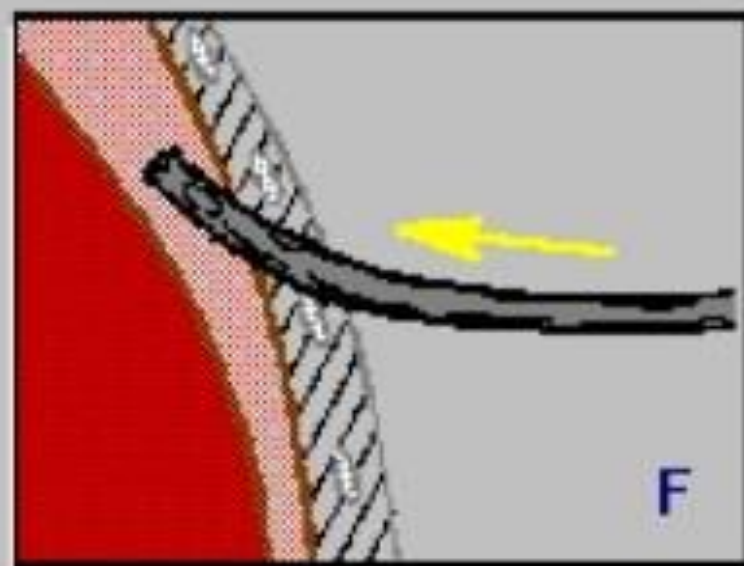
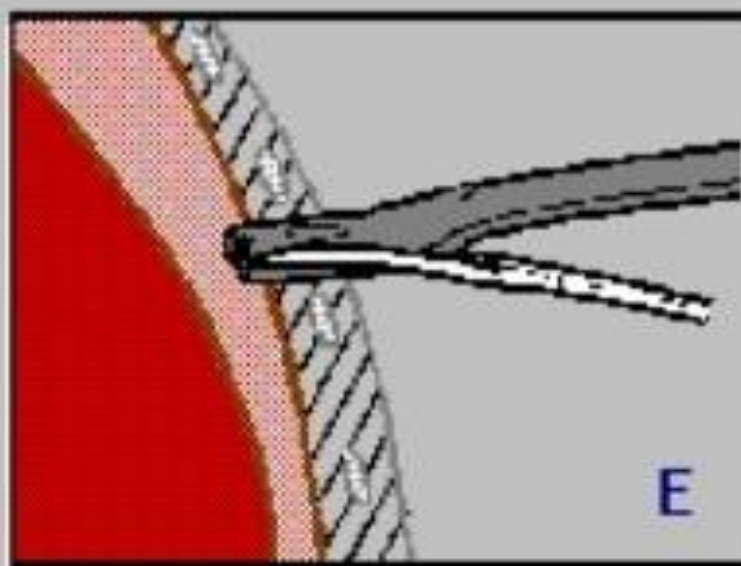
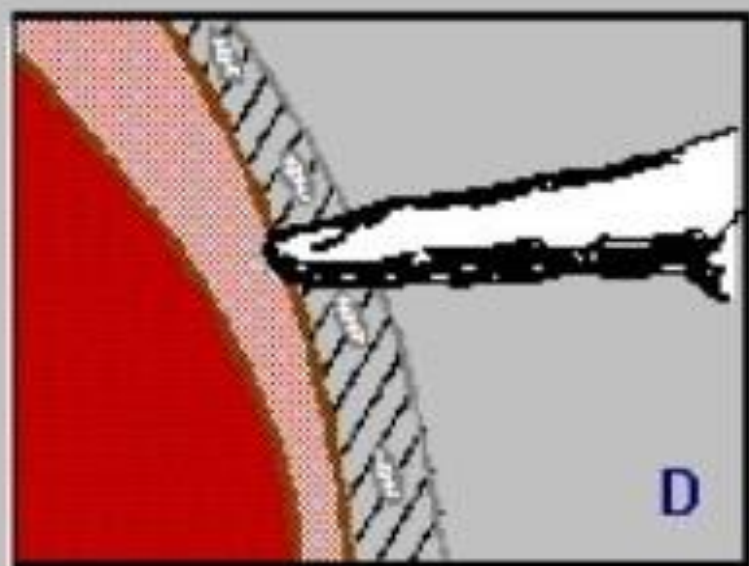
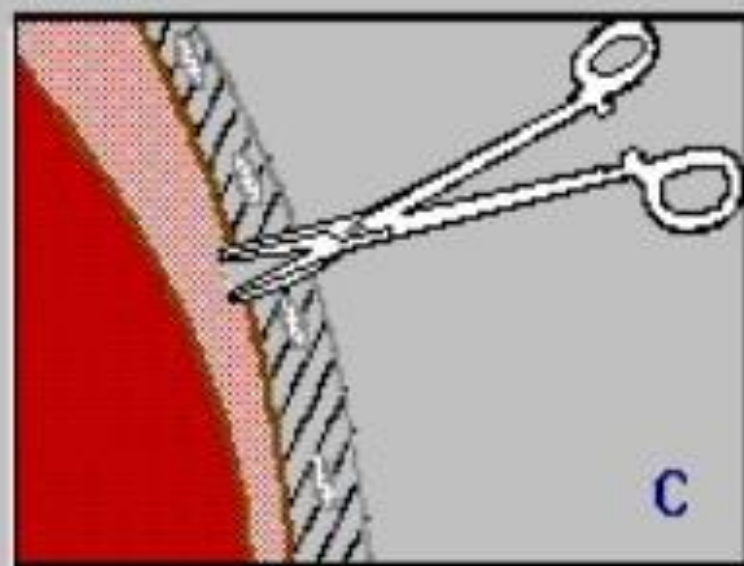
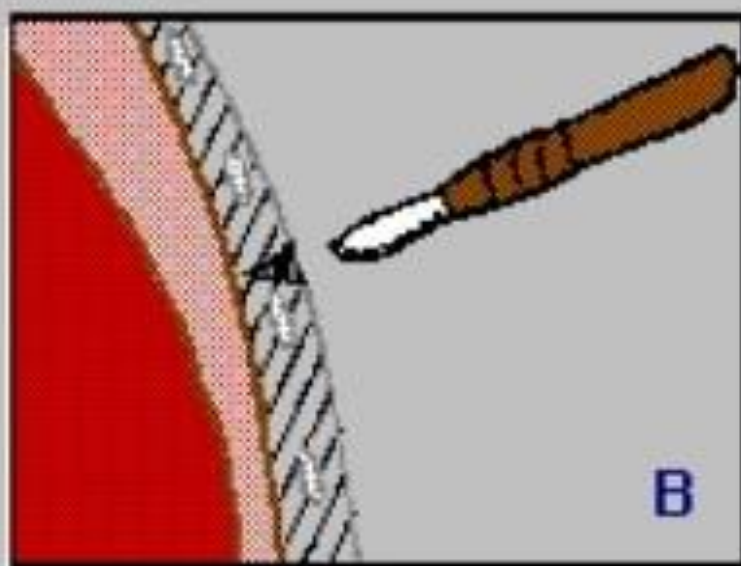
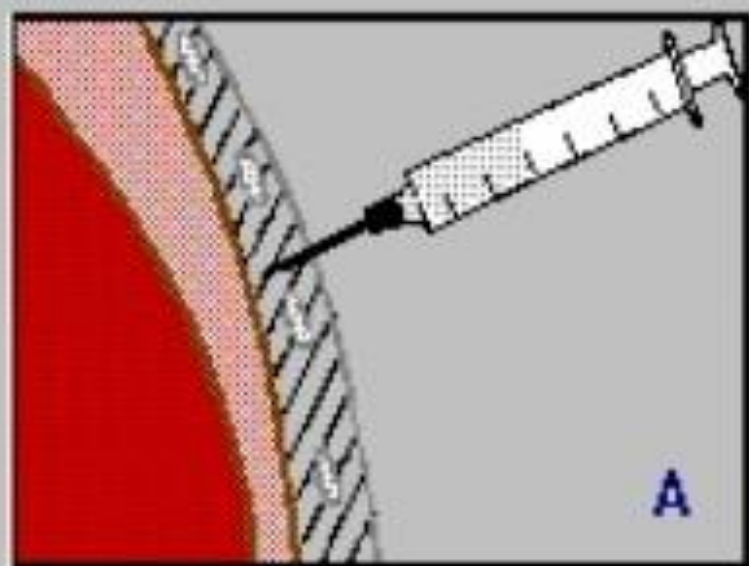
اندازه لوله قفسه سینه:

- بزرگسالان و نوجوانان پسر: ۲۸ – ۳۲ fr
- بزرگسالان و نوجوانان دختر: ۲۸ fr
- کودکان: ۱۸ fr
- نوزادان: ۱۲ – ۱۴ fr
- دو نوع چست تیوب وجود دارد:
- کاتترهای با قطر کوچک و با قطر بزرگ. کاتترهای کوچک ۷-۱۲ فرنج دارای دریچه یکطرفه تا از ورود هوا به قفسه سینه جلوگیری کند. این کاتترها از طریق یکبرش پوستی کوچک قرار داده میشوند. کاتترهای بزرگ که اندازه آنها بالای ۴۰ فرنج است معمولاً به سیستم درناژ بسته وصل میشوند تا مایع را از فضای جنب خارج کرده و نشت هوا را پایش میکند. پس از وضعیت دادن لوله سینه‌ای، این لوله‌ها به پوست بخیه میشوند و به یک دستگاه تخلیه متصل میشود تا ترشحات مدیاستن یا پلور در آن تخلیه بشود که بافت باقیمانده ریه اتساع مجدد پیدا کند.

گذاشتن چست تیوب چگونه است

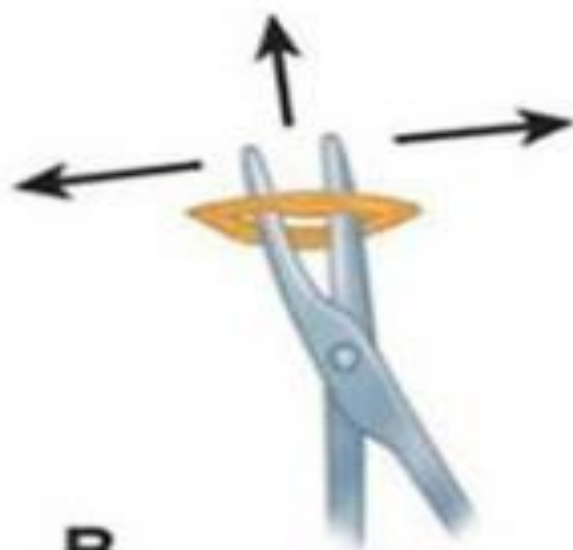
با استفاده از گرافی قفسه سینه یا سی تی اسکن ریه مشکل تشخیص داده می شود، گذاشتن چست تیوب به وضعیت بیمار بستگی دارد ممکن است در کنار بستر، در بخش اورژانس و یا در اتاق عمل صورت پذیرده در هر صورت قرار دادن لوله قفسه سینه باید با روش استریل انجام شود و اکسیژن، ساکشن، تجهیزات احیاء و ست پانسمان و ست تراکس که شامل تمامی وسایل لازم است، باید در اختیار پزشک قرار گیرد. در شرایط بدون بیهوشی پزشک با استفاده از داروی بی حسی موضعی منطقه مورد نظر در قفسه سینه را بی حس و با استفاده از یک برش کوچک، لوله قفسه سینه را وارد فضای جنب می نماید که این کار باید سریع باشد و بعد لوله به جای خود بخیه می شود که در تمام مدت لوله به سیستم تخلیه وصل شده است (چست باتل)؛ گاز وازلین در محل قرار گرفتن چست تیوب قرار داده می شود تا محل کامل مهر و موم شود و بعد با گازهای استریل و چسب پارچه ای کامل محل مزبور پانسمان می گردد

Insertion of chest tube

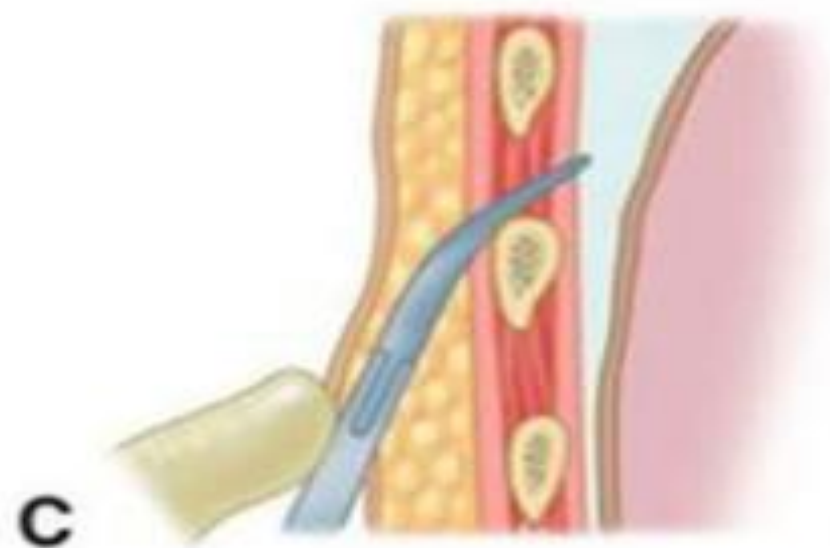




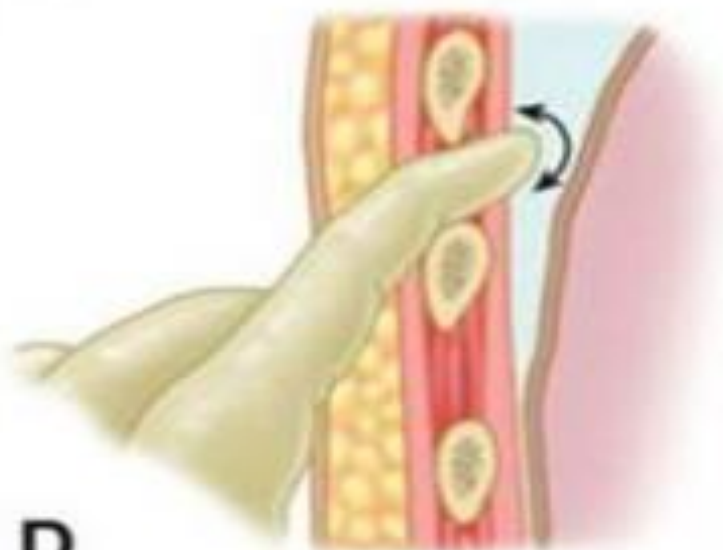
A



B



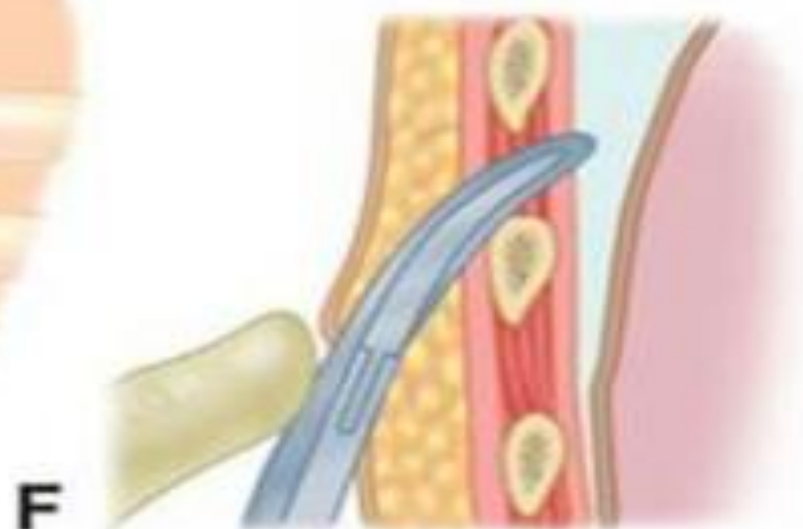
C



D



E

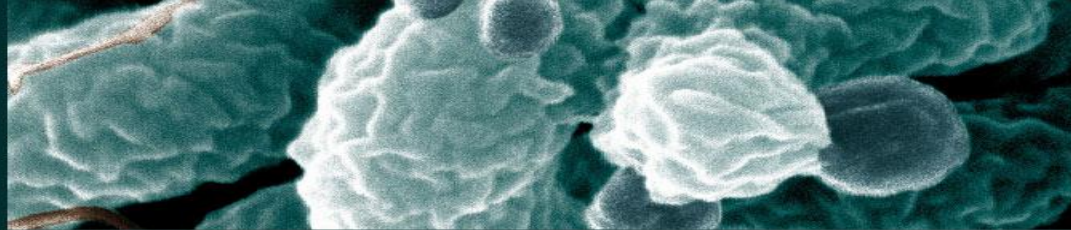


F

انتهای لوله که از سینه بیمار خارج می شود، در آب شناور قرار داده میشود ، هوا و مایع از فضای جنب خارج می شود اما امکان برگشتن هوا به عقب و به طرف سینه وجود ندارد. از نظر عملی ، خارج شدن مایع و هوا بستگی به قدرت جاذبه و مکانیک تنفس دارد، با افزایش سطح مایع در بطری ، خروج هوا و مایع از قفسه سینه ، دشوارتر خواهد شد، با هر بار تنفس مایع در داخل لوله داخل چست باطل بالا و پایین می رود عدم حرکت مایع حین تنفس و سرفه نشان دهنده انسداد است که بایستی بر طرف شود.

محل کارگزاری چست تیوب

- پنوموتوراکس: دومین فضای بین دنده ای
- هموتوراکس: چهارمین تا ششمین فضای بین دنده ای



عوارض تعبیه chest tub :

- 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.
- ادم ریه در اثر اتساع مجدد ریه.
- خطر عفونت در محل تخلیه پلور پنومونی و آمپیم بعد از گذشت بیش از ۷ روز افزایش میابد.
- 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.
- عوارض جزئی مثل هماتوم (خون در زیر پوست) نادرست است.

شاخصهای کلینیکی برای خروج چست تیوب:

- ۱- بهبود در وضعیت تنفسی (طولانی نبودن تنفس و عدم سختی انجام آن)
- ۲- شنیده شدن صداهای تنفسی و بالا آمدن قرینه قفسه سینه
- ۳- ریت تنفس کمتر از ۲۴ تا در دقیقه
- ۴- در هیدروتراکس درناژ کمتر از ۲۰۰ میلی لیتر در ساعت
- ۵- در هموتراکس ترشح کمی خون و یا تغییر از ترشح خونی به سרוزی
- ۶- در پنوموتراکس توقف بالا و پایین رفتن مایع در ظرف درناژ در حین بازدم و سرفه



مراقبت های پرستاری

توجه و مواظبت در مرحله نقاهت: 1.

۱. خوداری از دراز کشیدن روی لوله ها که هیچ گرفتگی یا King در طول لوله رخ نمی دهد و در طول لوله نشت هوا وجود ندارد.
۲. تشویق بیمار به انجام سرفه و تنفس عمیق
۳. در صورت جدا شدن لوله از سیستم تخلیه حتما باید لوله قفسه سینه کلمپ گردد بنابر این در همه حال کلمپ باید کنار بستر بیمار نگهداری گردد.
۴. در هنگام انتقال و جابجایی برای احتیاط چست تیوب باید کلمپ شود.
۵. برای جلوگیری از عفونت روزانه پانسمان تعویض و اطراف لوله تمیز گردد.
۶. پرستار باید به Fluctuation محلول در لوله توجه داشته باشد که نشانه کار کردن لوله است.
۱. سیستم درناژ قفسه سینه (چست باتل) در سطح پائین تراز محل گذاشتن لوله باشد.
۲. توجه به مقدار، رنگ، قوام، و نوع درناژ و اندازه گیری و ثبت آن
۳. خروج هر نوع مایع چرکی و خیس شدن پانسمان را گزارش دهد
۴. پانسمان محل چست تیوب را تا معاینه مجدد توسط پزشک باز نکنید.
۵. در صورت وجود لخته در طول لوله باید چست باتل تعویض شود
۶. در صورت مشاهده حباب هوا در بطری به پرستار اطلاع دهید
۷. اگر میزان ترشحات chest tube بیشتر از 150 cc/h شد باید به پزشک اطلاع داده شود.

اقدامات پرستاری قبل از خروج چست تیوب:

- ۱- 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 ۳۰ دقیقه قبل از انجام پروسیجر آنرا تزریق کنید.
- ۲- دستها را شسته و سپس ست استریل را برای کشیدن بخیه و پانسمان مجدد باز کنید.
- ۳- بیمار را در پوزیشن مناسب قرار داده و از نظر جسمی و عاطفی مورد حمایت قرار دهید. (وضعیت بیمار نیمه نشسته)

- ۴- 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)
- ۵- با قرار دادن چند عدد گاز وازلین و گاز در محل کشیده شدن چست تیوب با چسب، پانسمان را فیکس کنید.
- ۶- پانسمان قفسه سینه را بررسی کرده ، مقدار و نوع مواد درناژ شده از قفسه سینه را بررسی و مراقبتهای پرستاری لازم را بعمل آورید.
- ۷- 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 بعد از خروج لوله :

- Chet x ray گرفتن تا مطمئن بشویم که ورود هوا ص.رت نگرفته است.
- ظرفیت اشباع اکسیژن را کنترل نمایید با پالس اکسی متر
- صدا و عملکرد تنفسی را بررسی نمایید
- وجود نشانه های عفونت را بررسی کنید
- در صورت وجود بخیه، پوست را از نظر وجود نکروز بررسی کنید.
- علائم حیاتی بیمار و سطح راحتی او قبل و بعد از خروج چست تیوب را کنترل کنید.
- بعد از خروج لوله پس از ۷۲ ساعت پانسمان را بردارید

بعد از مرخص شدن بیمار آموزشهای لازم به بیمار داده میشود :

۱. خروج هر نوع مایع چرکی و خیس شدن پانسمان را گزارش دهد.
۲. پانسمان محل چست تیوب را تا معاینه مجدد توسط پزشک باز نکند.
۳. در منزل طبق دستور پزشک متخصص نیمه نشسته باشد.
۴. در منزل طبق دستور پزشک متخصص تمرینات ورزش تنفسی و سرفه داشته باشد.
۵. با احتیاط راه برود.
۶. روز بعد از ترخیص حمام نرود.
۷. طبق دستور پزشک متخصص ۱۰ روز بعد از ترخیص جهت ویزیت مجدد به پزشک معالج مراجعه بکند
۸. در صورت تب، خیس شدن پانسمان، علائم عفونت، خونریزی، تنفس دشوار، و هر گونه علائم هشدار سریعاً به بیمارستان مراجعه بکند

مراقبتهای لازم بعد از عمل :

- بعد از انجام عمل بیمار به اتاق ریکاوری منتقل می شود که در این اتاق بیمار به هوش می آید و بعد از نرمال شدن علایم حیاتی بیمار و هوشیاری کامل متخصص بیهوشی اجازه انتقال بیمار به بخش را می دهد در بخش بستری یا اورژانس نیز پرستار هر ربع ساعت بیمار را چک می کند و طبق دستور پزشک مراقبتهای لازم را به بیمار ارائه می دهد، اگر بیمار بعد از عمل مشکلی جدی در رابطه با عمل داشته باشد توسط پرستار به پزشک اطلاع داده می شود و پزشک به صورت اورژانسی بیمارش را ویزیت می کند

رژیم و تغذیه بیماران چست تیوب

Click to add title

رژیم غذایی و تغذیه

- غذا خوردن به مقادیر کم و دفعات زیاد باید صورت گیرد.
- از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید.
- در صورت مصرف الکل یا نوشیدنی های کافئین دار، آن را از رژیم غذایی خود حذف نمایید.
- جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر مانند سبزی جات و میوه و مایعات مصرف کنید



فعالیت های بدنی

- ✓ تا دو هفته اول بیماری استراحت نمایید و از انجام ورزش خودداری کنید.
- ✓ با نظر پزشک، می توانید ورزش سبک انجام دهید.
- ✓ به طور مکرر در بین فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری استراحت کنید.
- ✓ از انجام ورزش های سنگین اجتناب نمایید

مدت زمان بستری بعد عمل:

- بسته به میزان آسیب وارده به قفسه سینه, وضعیت بیماری بیمار و میزان همکاری بیمار در انجام نکات لازم مراقبتی از ۴-۶ روز متغیر است.

آمادگی قبل از عمل شامل

- پرهیز از از حرکت های ناگهانی و سرفه و تحرک در طول انجام پروسیجر
 - پرهیز از خوردن و آشامیدن
 - تمیز کردن ناحیه عمل
 - خارج کردن زیورآلات ، اعضای مصنوعی مثل دندان و...
 - خارج کردن لباس های زیر و پوشیدن گان (لباس مخصوص اتاق عمل)
 - امضاء رضایت آگاهانه توسط بیمار یا والدین و یا همراهان درجه یک بیمار
- گاهی اوقات دادن داروهای آرامبخش دستور داده میشود که بیمار را آرام و خواب آلود می کند قبل از انجام پروسیجر باید از بیمار یک عکس قفسه سینه پایه گرفته شود و بعد از گذاشتن لوله هم از بیمار یک عکس قفسه سینه دیگر گرفته می شود و پزشک محل لوله گذاری شده در قفسه سینه و نتیجه کارش را ارزیابی می کند و معمولاً " برای جلوگیری از عفونت یا درمان عفونت از داروهای آنتی بیوتیک استفاده می شود پرستار باید تمامی شرایط و حالات بیمار را در گزارش پرستاری ثبت نماید

روش جایگزین ندارد

- در صورت تجمع مواد چرکی ، خون ، هوا و... الزام به گذاشتن لوله قفسه سینه می باشد که اکسیژن درمانی، تمرینات تنفسی، داروهای گشاد کننده ریه و... می تواند کمک کننده جهت راحتی تنفس باشد اما جایگزین نیستند

تیم ارائه دهنده خدمت

- تیم اتاق عمل در صورت گرفتن بیهوشی شامل : جراح ، متخصص بیهوشی ، تکنسین بیهوشی و تکنسین اتاق عمل می باشند و در صورت بی حسی موضعی در بستر یا بخش اورژانس جراح، پرستار (معمولا ۲ نفر) و گاهی پزشک عمومی هستند.
- مدت عمل
- مدت زمان تقریبی عمل گذاشتن چست تیوب ۴۵ دقیقه تا ۱ ساعت می باشد که بسته به یکطرفه یا دوطرفه بودن چست تیوب زمان متفاوت است

توجه شما

سپاسگزارم

