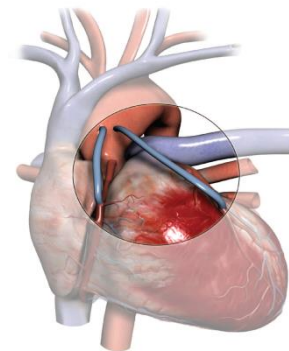


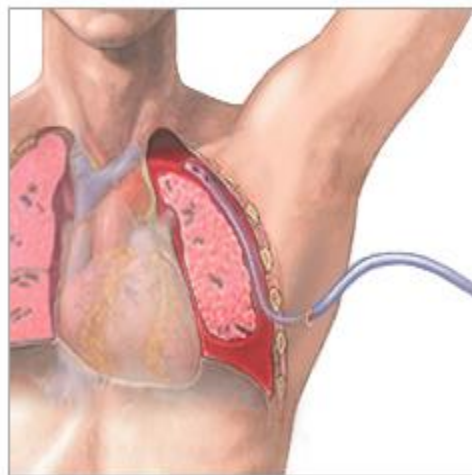


مراقبت از لوله های سینه ای

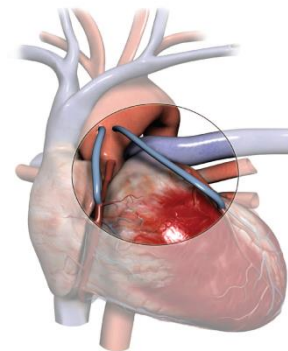
Chest tube



Chest tube
drains blood
from the lungs



Y. Saeid
MSc in Critical Care Nursing



■ فضای پلور (احشایی و جانبی)

■ تجمع خون، ترشحات و هوا: اختلال در حجم ریوی و تبادلات گازی

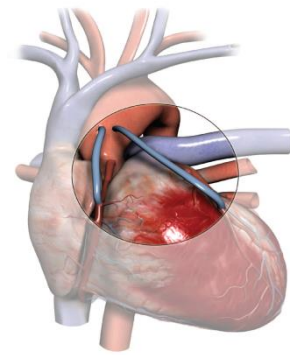
■ تعبیه لوله سینه ای در جهت تخلیه ترشحات و ... در جهت برگشت عملکرد

طبیعی ریه

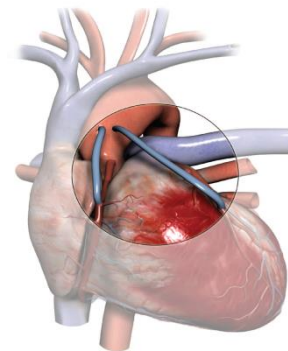
■ مدیریت نامناسب ترشحات یا عملکرد لوله های سینه ای؛ بروز ناخوشی،

ماندگاری در بیمارستان و افزایش هزینه ها

اندیکاسیون های تعبیه لوله سینه ای



- تجمع هوا در فضای پلور (Pneumothorax)؛ خودبخودی، فشارنده، پزشک زاد (Iatrogenic)
- تجمع مایع (Pleural Collection)؛ چرک (Empyema)، خون (Hemothorax)
- افیوژن های بدخیم
- بعد از اعمال جراحی قلب و قفسه سینه



تجهیزات لازم برای تعبیه لوله سینه ای

▪ باتل یا محفظه تخلیه درناژ (Chest Draining Bottle)

▪ تیوبینگ یا لوله های رابط شفاف با طول ۱/۵ تا ۲ متر

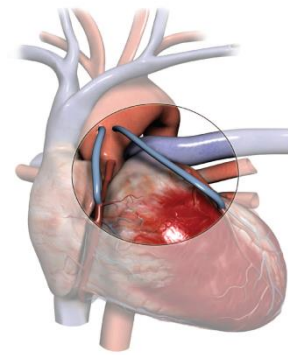
▪ کانکشن استریل مناسب

▪ چسب

▪ آب مقطر یا نرمال سالین برای پر کردن باتل های لوله سینه ای

چگونگی تخلیه لوله های سینه ای یا سیستم درناژ

(Drainage System)

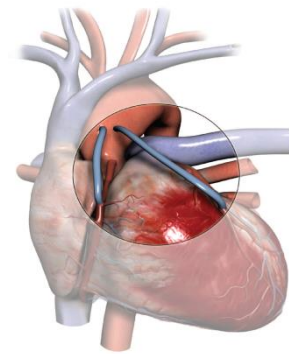
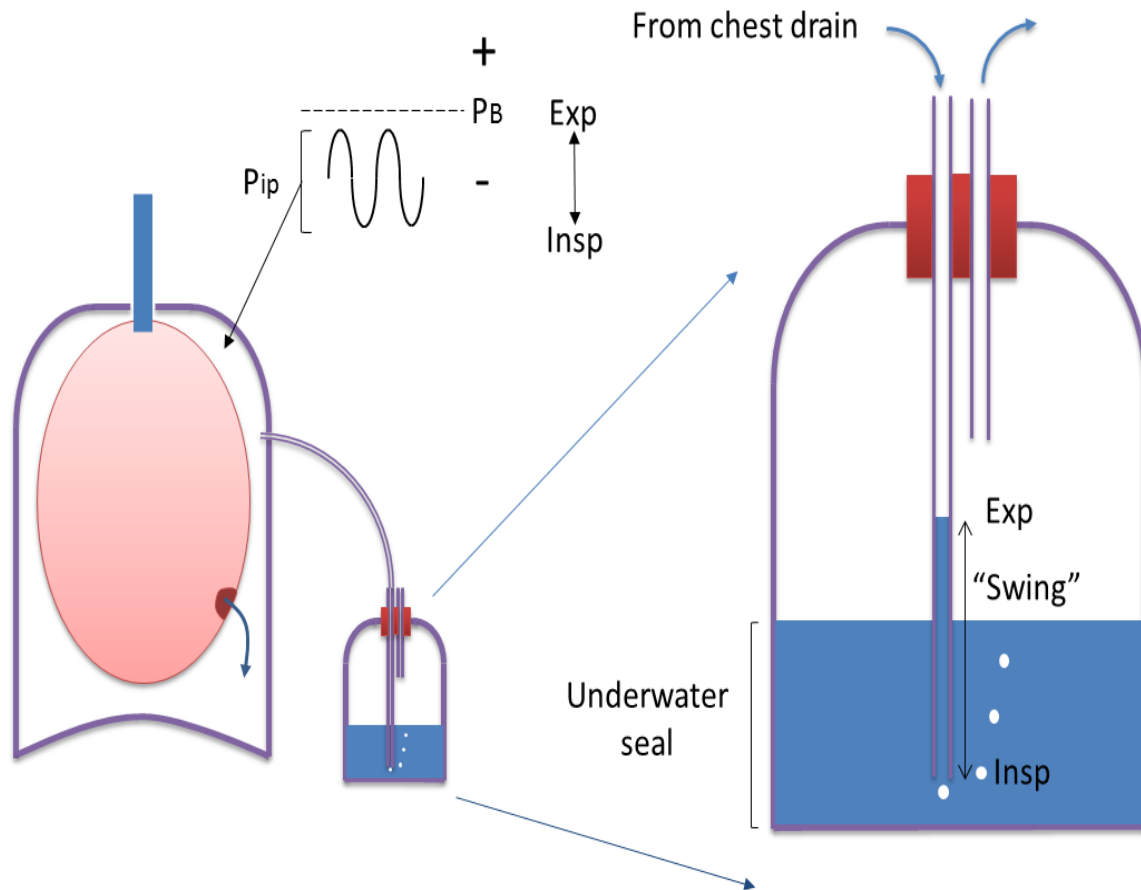


▪ فشار مثبت بازدمی؛ تشویق بیمار به سرفه و مانور والسالوا برای خروج بهتر

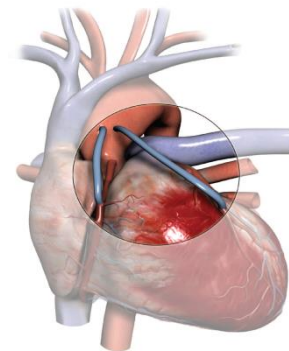
ترشحات

▪ نیروی گرانش زمین یا گراویتی

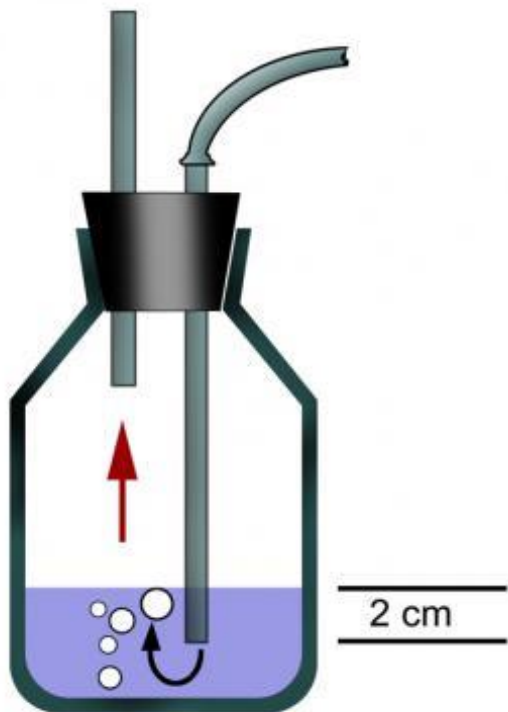
▪ اتصال به ساکشن با فشار مناسب برای تسریع تخلیه ترشحات و ...



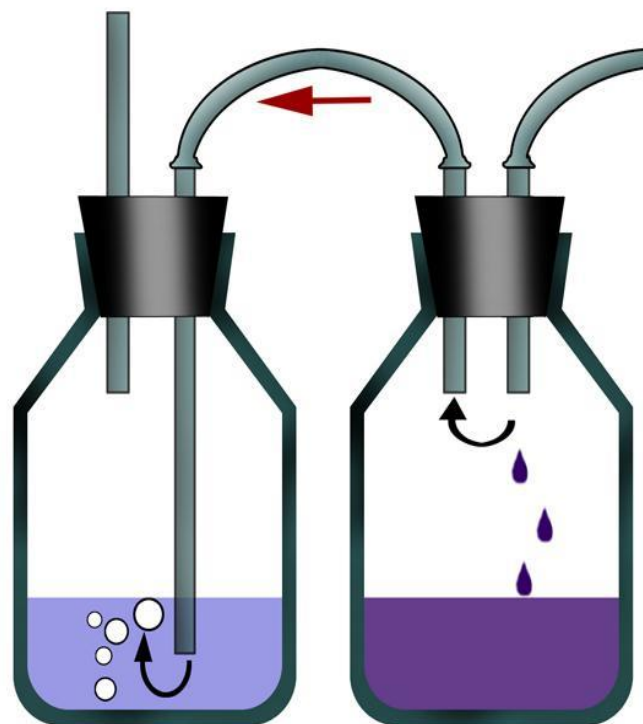
انواع باتل برای سیستم درناژ



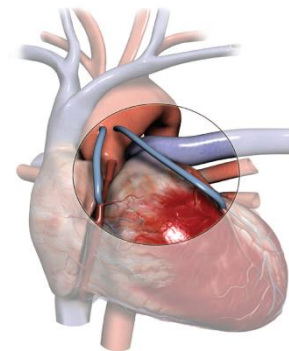
Underwater Seal Bottle



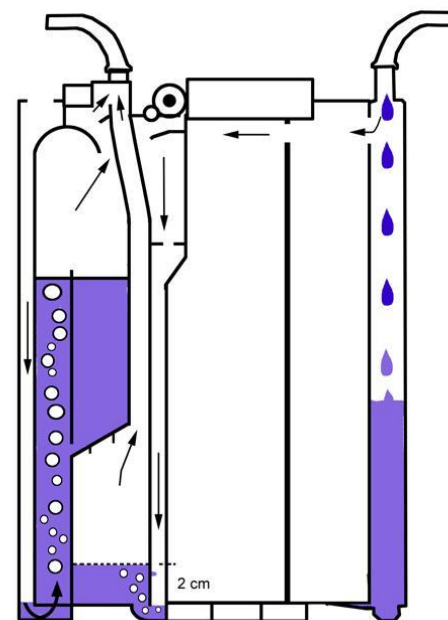
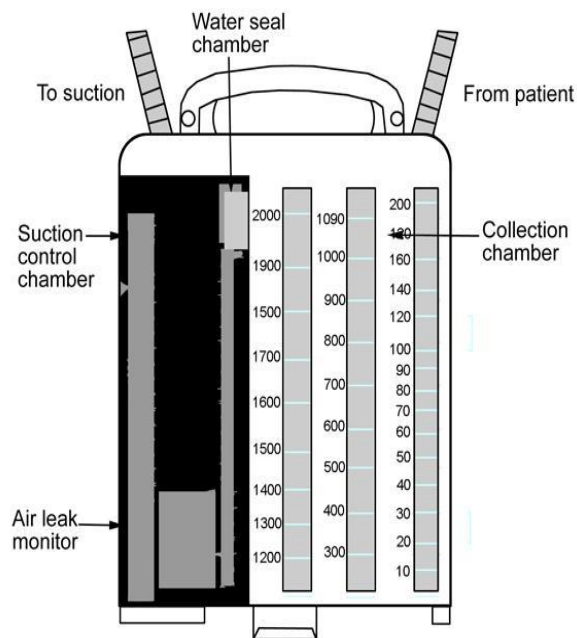
Suction Regulator Bottle



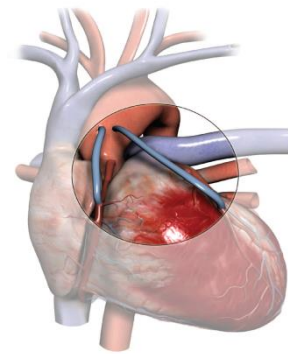
انواع باتل برای سیستم درناژ

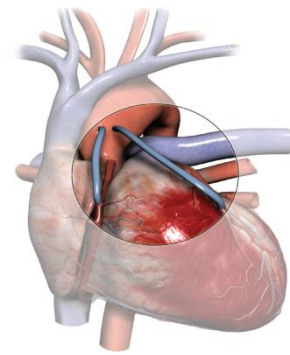


Multi-Function Chest Drainage System



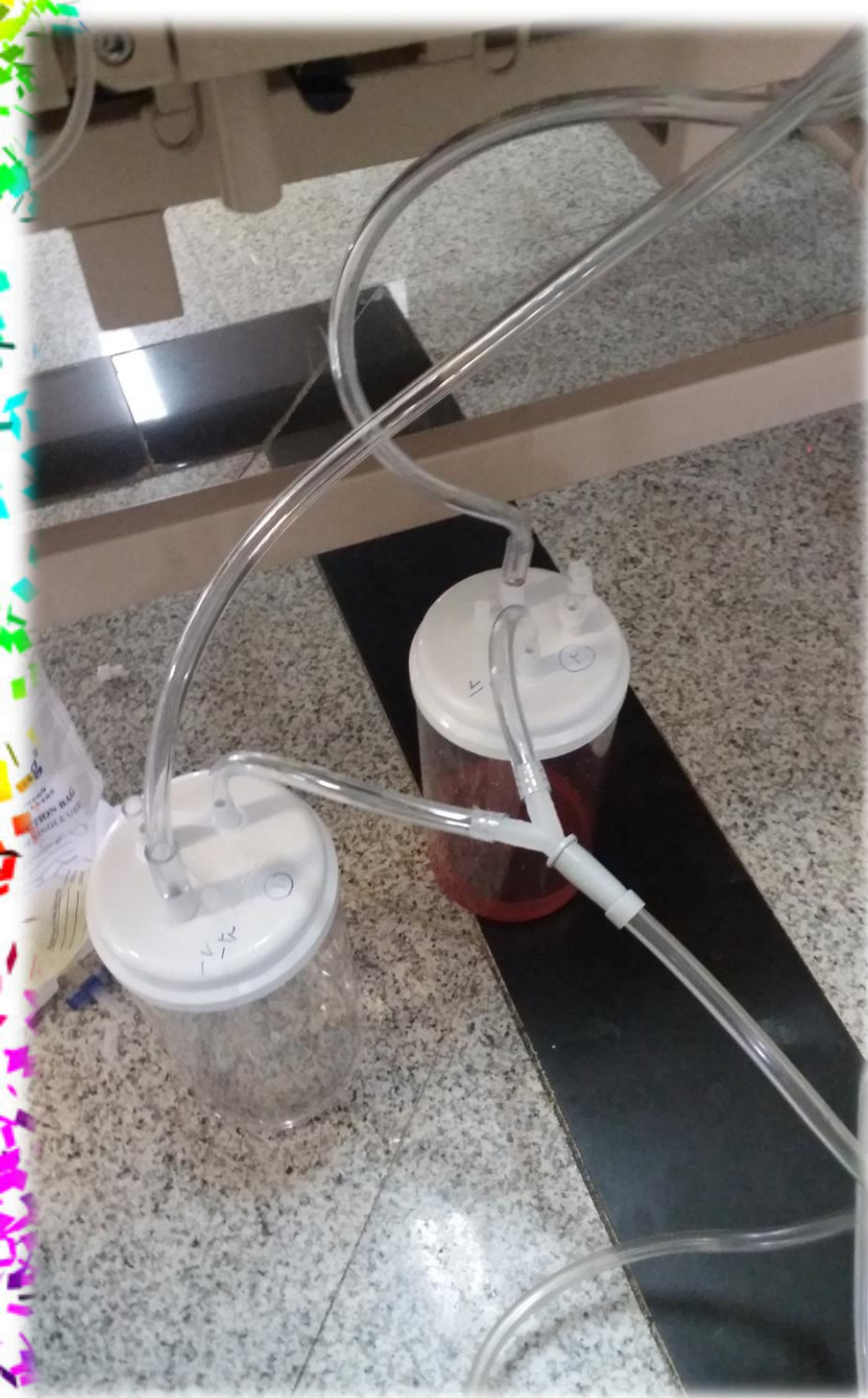
سیستم درناژ



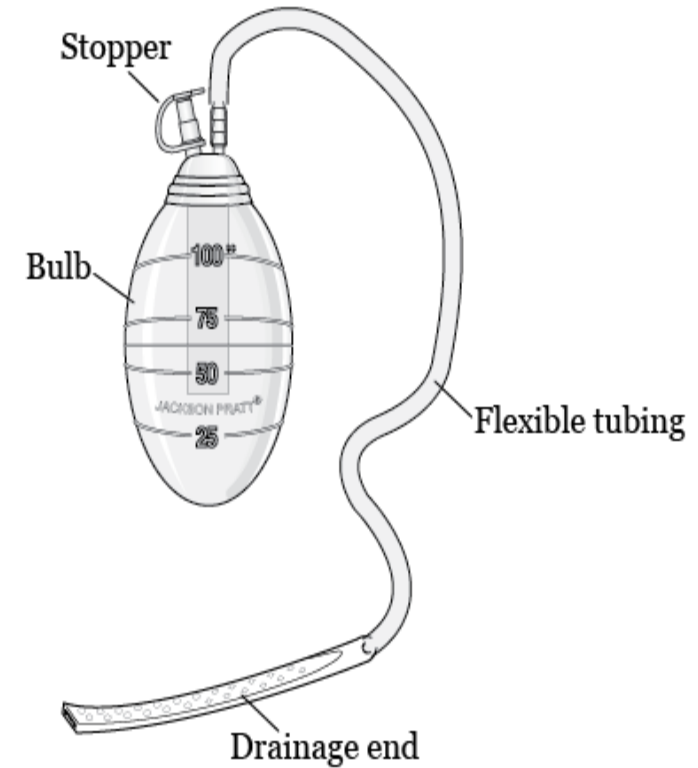
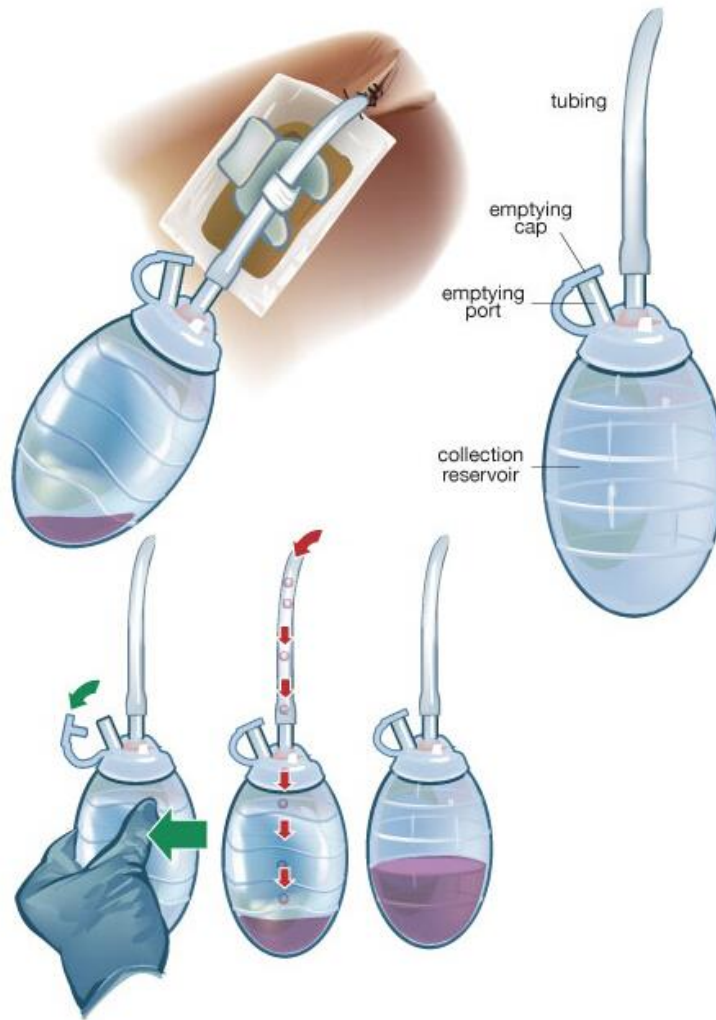
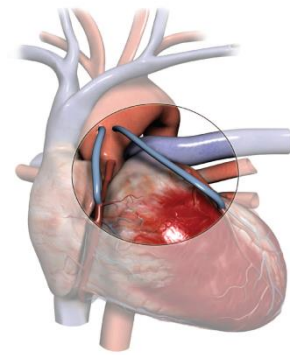


ساکشن گامکو

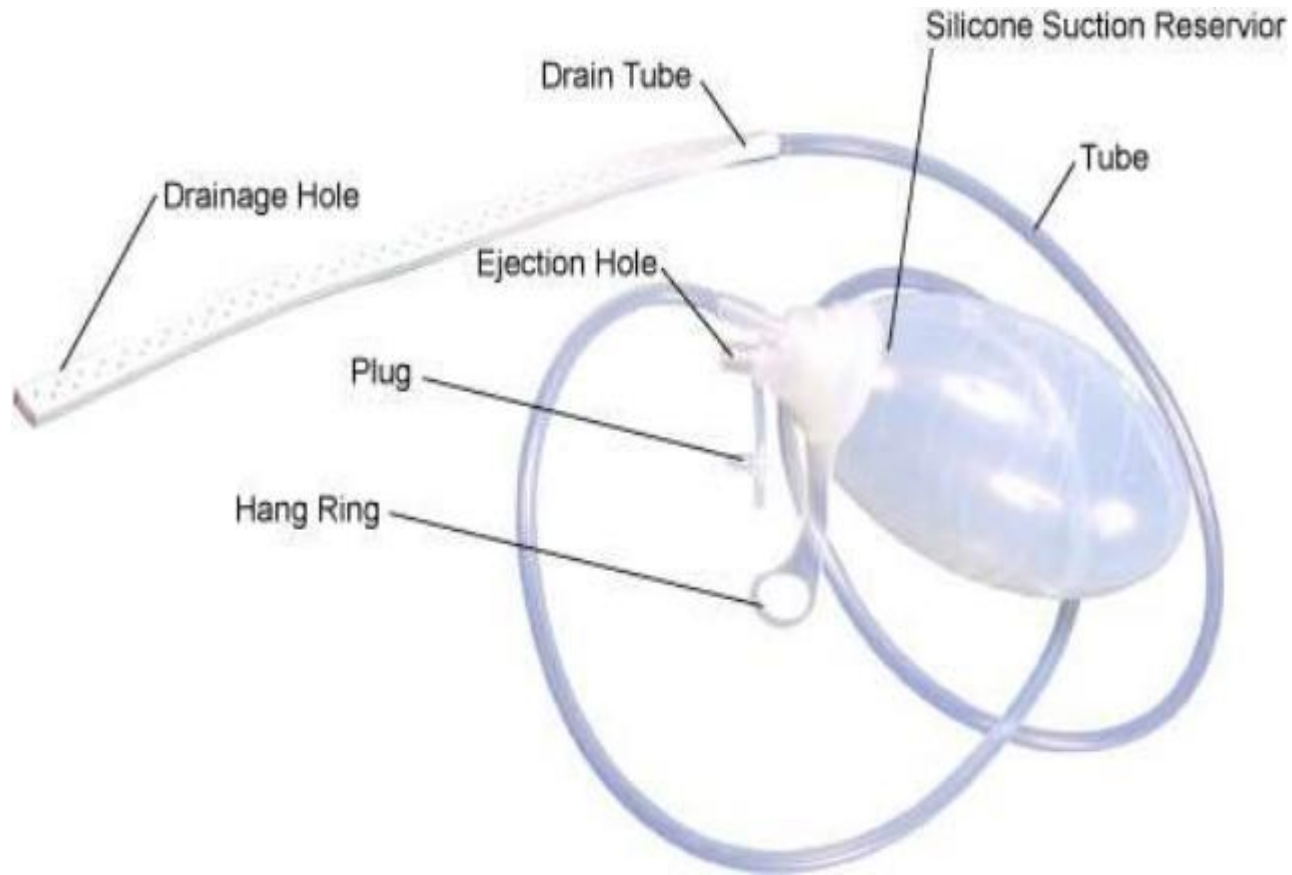
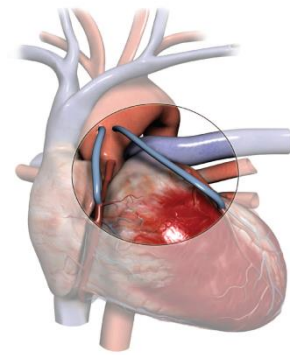




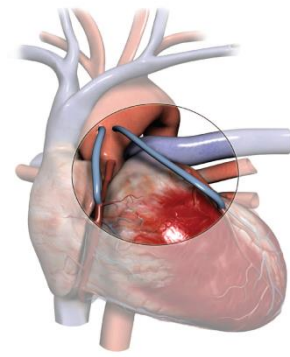
Jackson Pratt Tube (Bulb Drain)

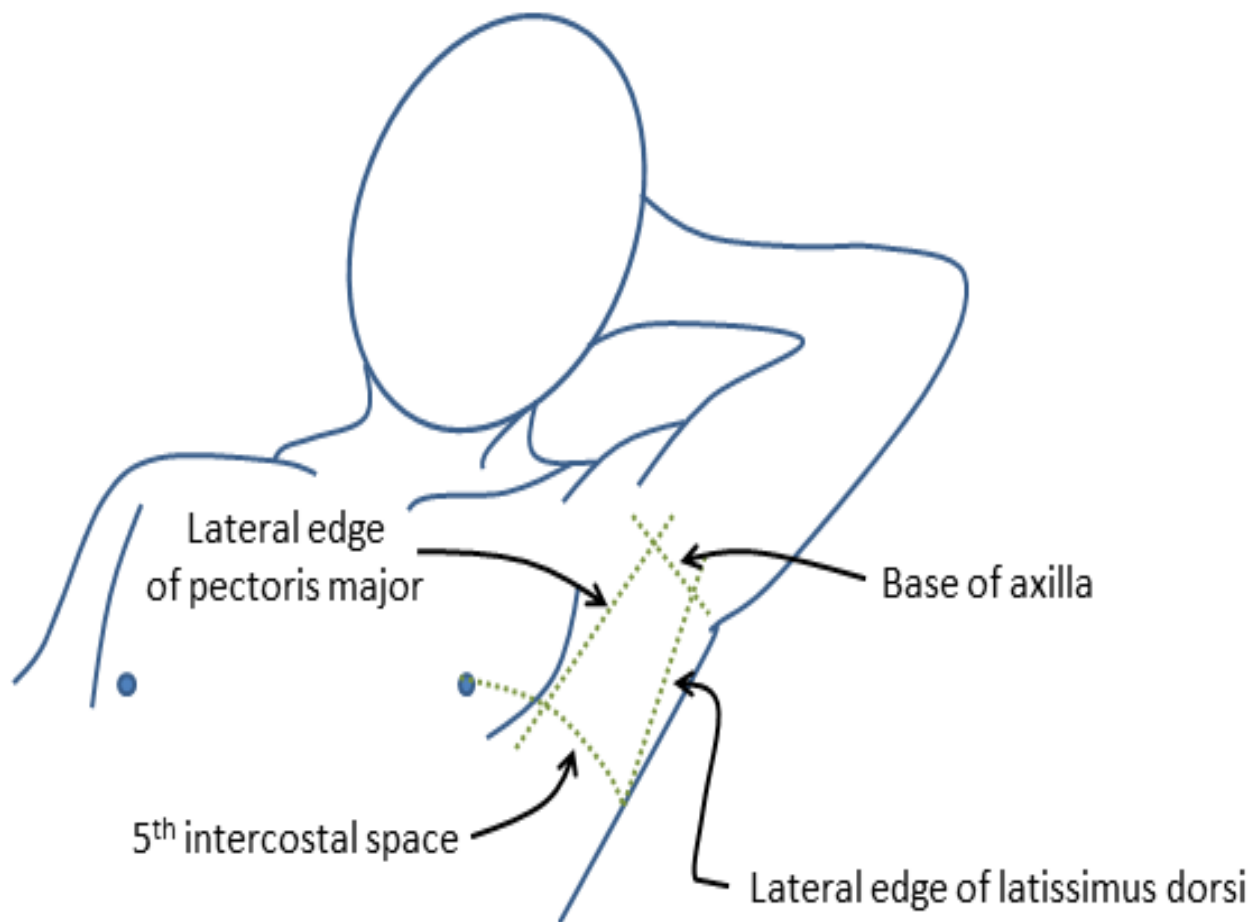
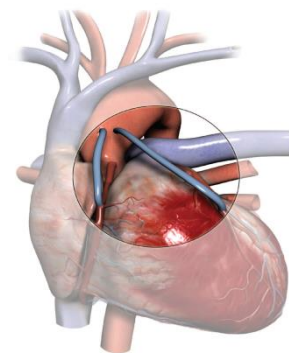


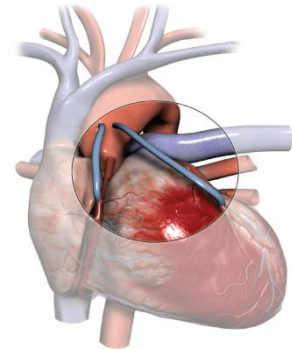
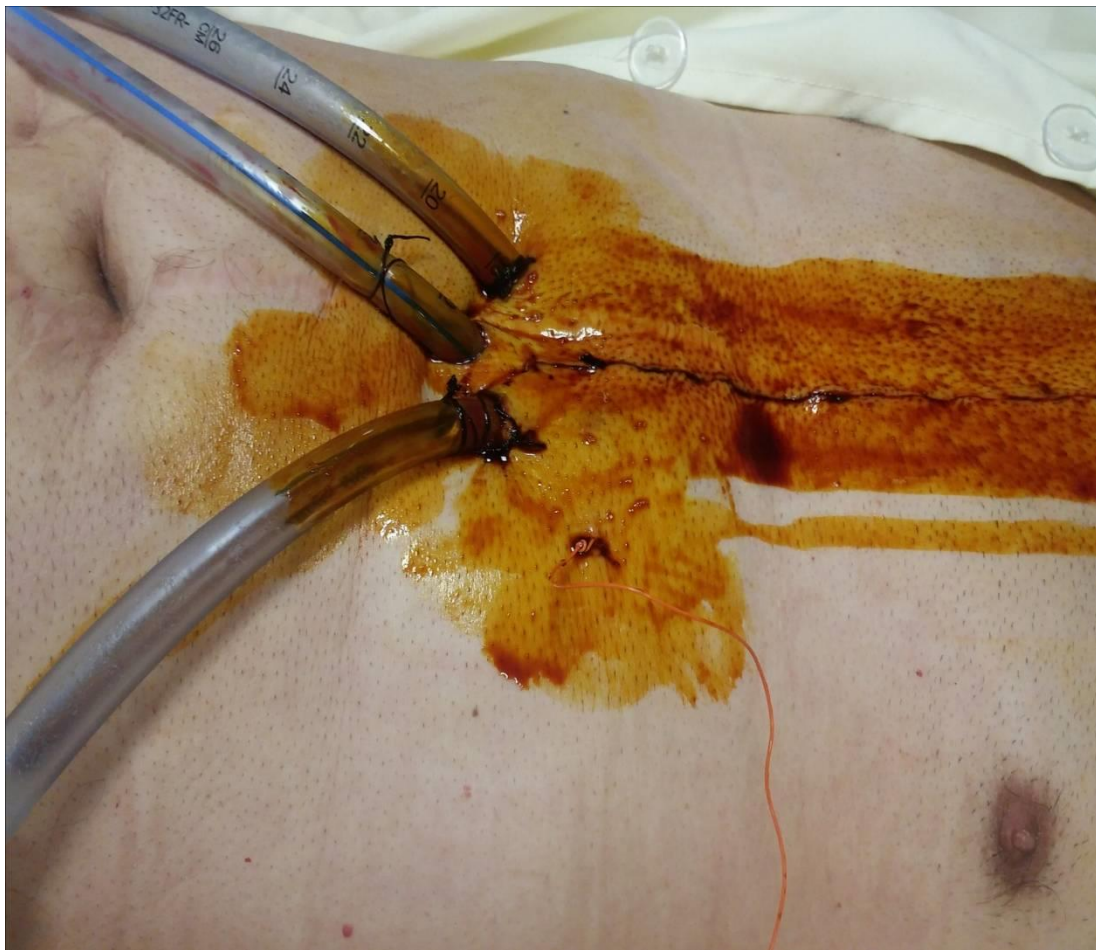
Jackson Pratt Tube

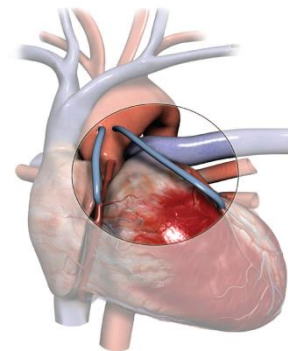


Jackson Pratt Tube





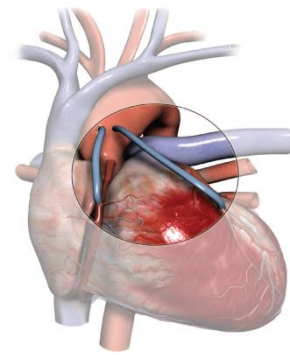




اصول کلی در بیمار دارای لوله سینه ای

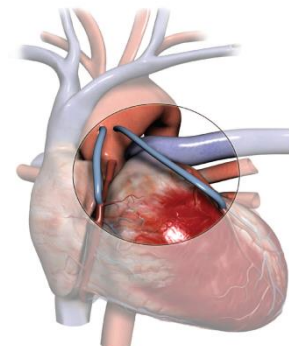
- بیمار بایستی در وضعیت نیمه نشسته (برای نموتوراکس) تا نشسته (هموتوراکس) باشد
- دادن ارتفاع مناسب به سطح تخت برای تخلیه بهتر لوله های سینه ای
- پانسمان مناسب، حداقل و معمولی محل ورود لوله های سینه ای
- تسکین درد با استفاده از اقدامات مناسب؛ استفاده از Nsaid، مخدرها و
- آموزش ورزش های تنفسی، حرکات اندام فوقانی (شانه ها) و فیزیوتراپی قفسه سینه؛
- کمک به تخلیه بهتر و سریع تر ترشحات
- استفاده از اسپرومتری تشویقی

اقدامات پرستاری در بیمار دارای لوله سینه ای



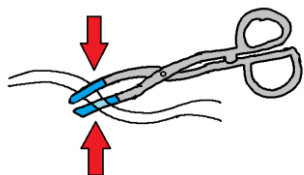
- باز نگه داشتن مسیر لوله های سینه ای
- توجه و ثبت میزان درناژ
- بررسی عملکرد لوله های سینه ای (Swinging, Oscillation)
- پانسمان مناسب و پیشگیری از عفونت
- حفظ بیمار در پوزیشن مناسب جهت تخلیه بهتر ترشحات
- کنترل اتصالات

اقدامات پرستاری در بیمار دارای لوله سینه ای



▪ ثبت کیفیت و کمیت درناژ

▪ عدم قرار دادن باتل های لوله های سینه ای بالاتر از سطح قفسه سینه

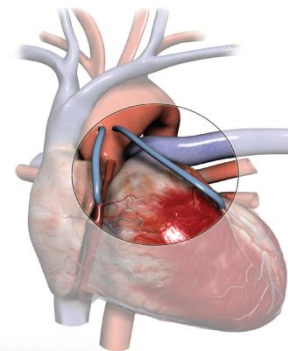


▪ آموزش مناسب بیمار

▪ در صورت مشاهده لخته؛ کمک به تخلیه لخته ها (Milking)

▪ در صورت وجود حباب در باتل های لوله های سینه ای، انجام بررسی

لازم



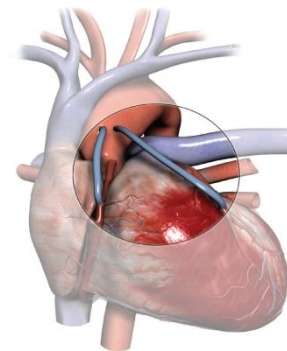
**در صورت مشاهده حباب در باطل لوله
سینه ای، برای مشخص کردن علت ابتدا
لوله سینه ای را از محل ورود به بدن
بیمار کلامپ کنید؛ در صورت قطع حباب
ها علت داخلی می باشد و در غیر این
صورت مربوط به اتصالات بیرونی یا
آسیب دیدن باطل می باشد.**

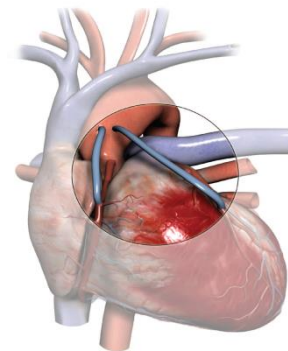


اتصال لوله ها به ساکشن؛ بخصوص در ۱ تا ۲ روز اول با فشار ثابت. اما

مرسوم نیست چون شواهد علمی کمی دارد.

نکته؛ سطح فشار ساکشن بین ۵ تا ۲۰ سانتی متر آب باشد



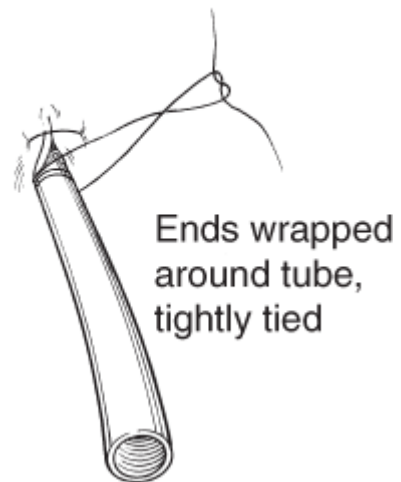
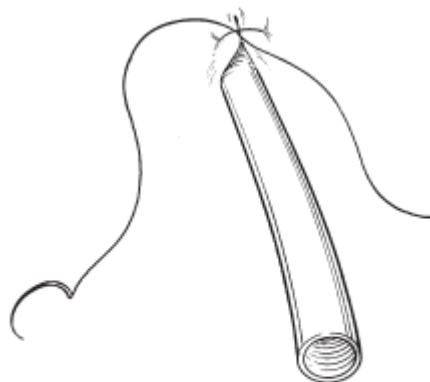
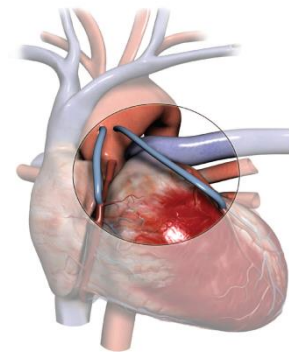


چگونگی خروج لوله سینه ای

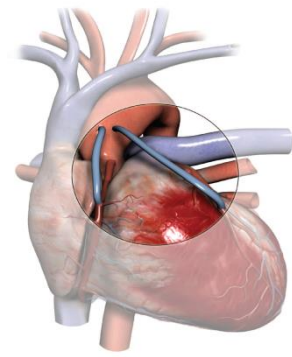
▪ انتهای دم ، انتهای بازدم، مانور والسالوا

▪ پیشنهاد نهایی؛ انتهای یک بازدم کامل

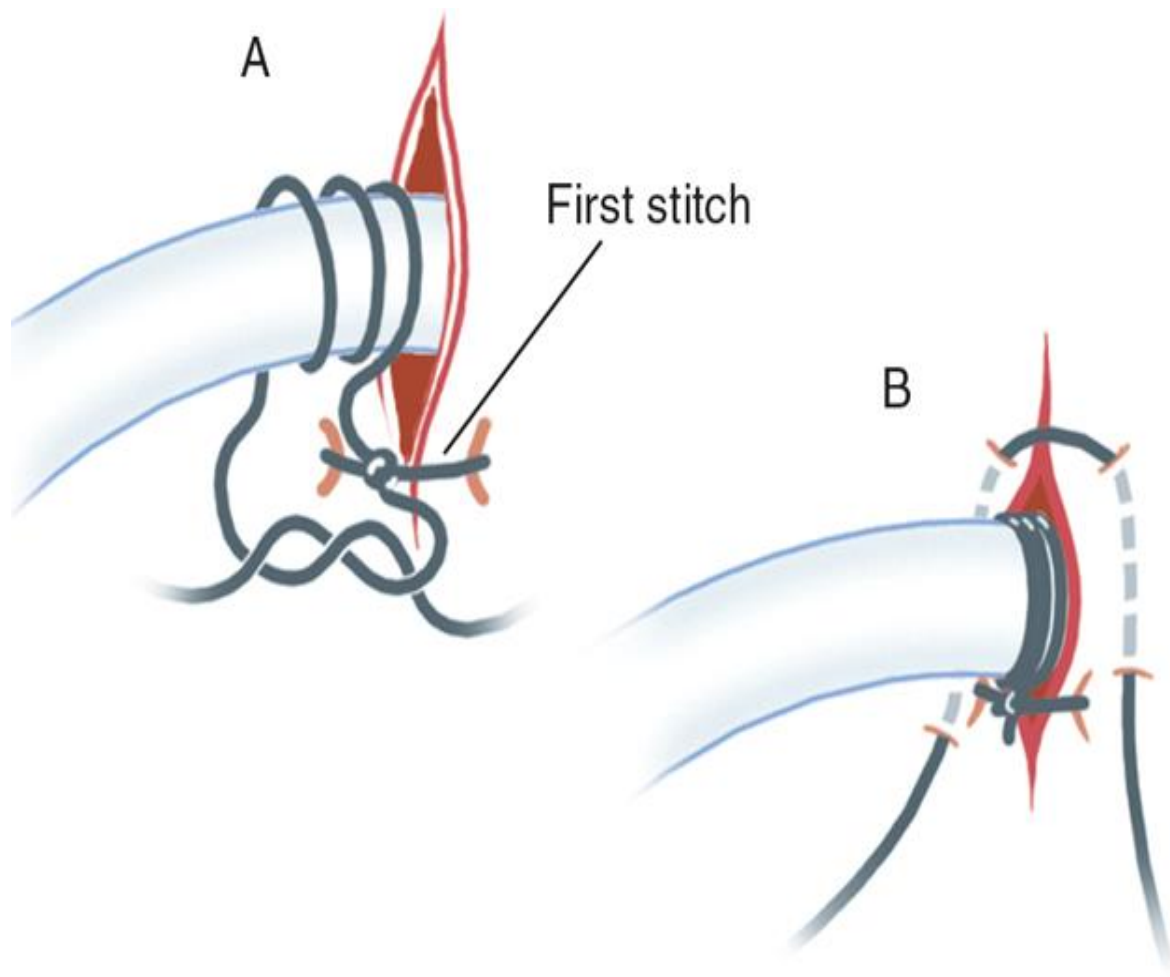
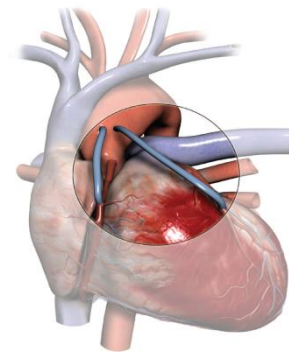
چگونگی خروج لوله سینه ای



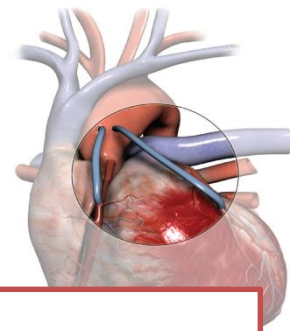
Closure following
removal of
chest tube



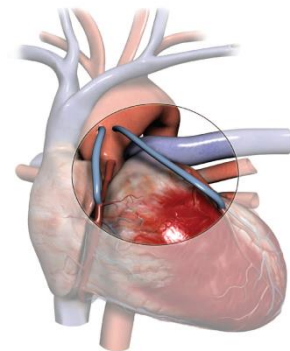
چگونگی خروج لوله سینه ای



خروج لوله سینه ای



- زمان خروج لوله سینه ای بسته به شواهد گرافی قفسه سینه مبنی بر رفع علت اولیه تعبیه لوله سینه ای و علائم بالینی می باشد.
- وجود حداقل درناژ سینه ای؛ کمتر از ۲۰۰ - ۳۰۰ سی سی یا کمتر از ۲ سی سی / کیلوگرم در ۲۴ ساعت
- عدم وجود نشتی هوا یا حباب در طول بازدم کامل یا انجام سرفه
- در نمتوراکسی ممکن است ابتدا کلامپ ۶ ساعته لوله سینه ای انجام و بعد از گرفتن گرافی و عدم وجود نمتوراکس، لوله سینه ای خارج شود.
- آموزش و تشویق بیمار به انجام دم یا بازدم عمیق؛ ترجیحا بازدم عمیق و سپس خروج لوله سینه ای
- استفاده از پانسمان مناسب و آغشته به گاز وازلین
- انجام گرافی مجدد قفسه سینه ۴ ساعت بعد از خروج درن



عوارض تعبیه لوله سینه ای

▪ عفونت

▪ کارکرد نامناسب و عدم بازشدگی مناسب ریه ها

▪ آریتمی های قلبی

▪ نشتی هوا از اطراف لوله سینه ای و بروز آمفیزم زیر جلدی



موفق باشید