

چگونه از لوله قفسه سینه (Chest tube) مراقبت کنیم؟



تهیه و تنظیم: واحد آموزش دفتر پرستاری - بهار ۱۴۰۳
منبع: سالمی، صدیقه - پرستاری داخلی جراحی برونر و
سودارت (تنفس)، ۲۰۱۰ - نشر جامعه نگر - چاپ دوم -
سال ۱۳۹۰

چگونه با وجود این سیستم می توان راه رفت؟

قبل از خروج از تخت حتماً به پرستار خود اطلاع دهید.
از شیشه و لوله تهویه مراقبت کنید.
مراقب باشید اتصالات جدا نشوند.
شیشه را همواره پایین تر از سطح کمر خود نگه دارید.
به توصیه ها و آموزشهای پزشک و پرستار دقت کنید و به آن عمل نمایید.

هنگام خارج کردن لوله تهویه از قفسه سینه چه کارهایی باید انجام دهید؟

برای اینکه هنگام خارج کردن لوله تهویه، درد کمتری را احساس کنید لازم است مانور زور زدن را انجام دهید. یعنی در آن لحظه یک نفس عمیق بکشید و نگه دارید تا پزشک لوله را خارج کند. معمولاً تا ۴۸ ساعت پانسمان ناحیه عمل باقی می ماند. بعد از آن می توانید استحمام کنید.



قابل توجه مددجویان محترم:

واحد ارتقاء سلامت بیمارستان آماده پاسخگویی به سؤالات شما در خصوص پیشگیری، درمان، مراقبت از بیماری و نحوه پیگیری می باشد. در صورت نیاز، می توانید از ساعت ۱۴-۱۲ با شماره تلفن بیمارستان (۰۲۷-۴۵۳۵۵۹۵۳ داخلی ۳۰۵) تماس حاصل نمایید.

<https://emamhasan.abzums.ac.ir/>

تنفس عمیق:

تمرینات تنفس عمیق و سرفه به گشاد و باز شدن ریه های روی هم خوابیده شما کمک می کند واز عفونت ریه پیشگیری مینماید.

آموزش صحیح تنفس عمیق شامل دم آهسته از بینی، بزرگ کردن شکم و بازدم آهسته از طریق لبهای غنچه شده می باشد.

۱- تمرین را در وضعیت نیمه نشسته در حالی که شانه ها و پشت روی بالش قرار دارند، انجام دهید. دستتان را بر روی شکم و لبه دنده ها بگذارید تا بتوانید احساس کنید قفسه سینه تان بالا می آید و ریه های شما باز میشود.

۲- از طریق بینی دم انجام دهید.

۳- سپس از طریق لبهای غنچه شده بازدم خود را بیرون برانید.

۴- این ورزش را در طول روز تکرار کنید.

سرفه:

سرفه ترشحات راههای هوایی را بیرون می راند. شما می توانید با این روش ریه ها و گلویتان را به راحتی تمیز کنید.

۱- قبل از اینکه به طور عمیق از ریه ها سرفه کنید سه تنفس عمیق انجام دهید.

۲- سپس از طریق دهان، بازدم خود را بیرون برانید.

فوت کردن یا ها کردن:

فوت کردن یا ها کردن، نیز ورزش تنفسی دیگری است که برای بهبود عملکرد ریه شما مناسب است.

راه رفتن:

راه رفتن هم به خروج ترشحات و عملکرد بهتر ریه های شما کمک می کند.

به نام خدا

در بدن انسان دو عدد شش (ریه) وجود دارد که هوای پر از اکسیژن را از محیط گرفته و هوای آلوده پر از دی اکسید کربن را به محیط پس می دهد و از این طریق غذای لازم برای سلولهای بدن یعنی اکسیژن را به آنها می رساند.

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

در صورتی که خون و یا هوا وارد فضای جنب ریه شما شده باشد لازم است به طور اورژانسی در اتاق عمل و یا در بخش برای شما لوله تهویه داخل قفسه سینه گذاشته شود تا بتوانید دوباره نفس بکشید.

لوله تهویه دو سر دارد که یک سر آن داخل قفسه سینه آسیب دیده قرار می گیرد و به پوست بخیه زده شده و پانسمان می گردد و سر دیگر آن به یک شیشه وصل می شود و داخل شیشه تا سطح معینی مایع وجود دارد. وظیفه شما این است که از این لوله و شیشه مراقبت کنید.

- بیمار باید بخصوص بلافاصله بعد از کارگذاری لوله، از نظر دیسترس تنفس، درد قفسه سینه، صداهای ریوی روی ناحیه گرفتار ریه و ثابت بودن علائم حیاتی بررسی شود.

- بعد از کار گذاشتن لوله سینه، جهت بررسی وضعیت ریه و موقعیت لوله درون قفسه سینه گرفتن عکس رادیولوژی ضروری می باشد.

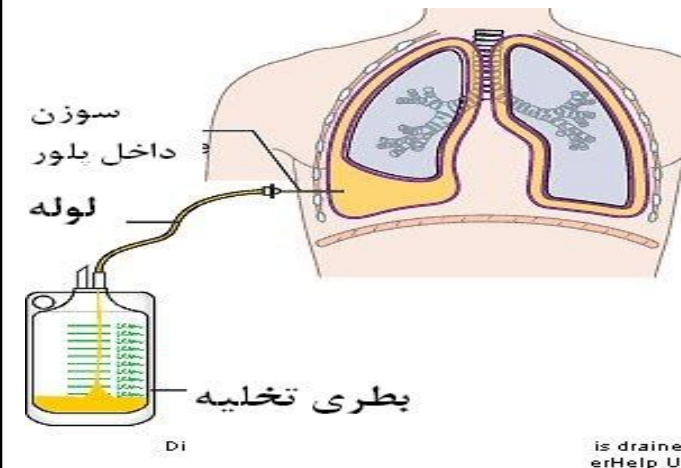
- باید نوع و مقدار مایع درناژ شده را مورد مشاهده قرار داد. بعد از کارگذاری لوله سینه، ممکن است بین ۱۰۰ تا ۳۰۰ میلی لیتر مایع در طول ۲ ساعت درناژ شود اما میزان آن بعد از ۲ ساعت کاهش یافته و به ۱۰۰ تا ۵۰۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت اول می رسد. مایع درناژ شده در ساعتهای اول بعد از عمل حالت خونابه ای دارد و به تدریج سروری می شود.

آموزش های بعد از عمل :

بعد از هوشیاری کامل با اجازه پزشک رژیم مایعات برای شما شروع می شود.

زمانی که به شما اجازه داده شد بستر خود را ترک کنید، ابتدا لبه تخت نشسته و در صورتی که سرگیجه نداشتید با کمک راه بروید.

تمرینات تنفسی و سرفه های مؤثر انجام دهید. معمولاً لوله قفسه سینه ۴ الی ۷ روز در ناحیه قفسه سینه شما باقی می ماند و سپس خارج می شود.



چگونه باید از این لوله و شیشه مراقبت کنیم؟

تا زمانی که روی تخت استراحت می کنید توجه داشته باشید که:

- می توانید در هر حالتی که درد کمتری احساس می کنید دراز بکشید.

- وقتی به سمت پهلوی آسیب دیده دراز می کشید مراقب باشید لوله رابط سینه دچار خمیدگی و پیچ خوردگی نشود. شل شدن رابط ها و یا وجود لخته را بررسی و گزارش نمایید.

- هرگز شیشه را بالاتر از سطح تخت خود نیاورید و همواره آن را پایین تخت و به حالت ایستاده نگه دارید.

- اگر به داخل شیشه نگاه کنید می بینید که مایع داخل شیشه حین دم و بازدم شما بالا و پایین می رود (مانند قلیان) که این نشانه عملکرد صحیح آن است.

- مشاهده کنید که آیا درون شیشه درناژ، حبابهای هوا دیده می شود یا خیر. مشاهده حبابهای هوا فقط زمانی در درون مخزن قابل قبول است که سیستم درناژ به ساکشن متصل باشد در غیر این صورت می تواند دلیل بر پنوموتوراکس باشد.

- هر گونه مشکل در تنفس، درد هنگام نفس کشیدن، جدا شدن لوله ها، ترشح و خیس شدن پانسمان را به پرستار اطلاع دهید.

- بدون اطلاع پرستار از تخت خارج نشوید.

تمرین های تنفسی :

بهبود عملکرد ریه و تخلیه ترشحات آن با استفاده از ورزشهای تنفسی میسر است بدین منظور ممکن است از یک فیزیوتراپ کمک گرفته شود و یا به همراه شما آموزش داده شود که هر دوساعت یکبار با دستهای کاسه شده به پشت شما بزنند تا ترشحات خارج شود.