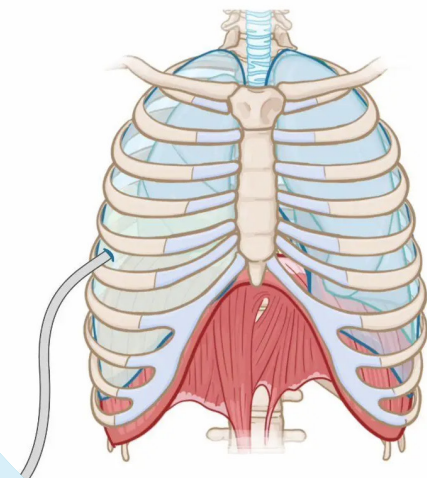




چست تیوب



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی سرطان برکت

کد سند: BCC-۶-۲۰-۲۲

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۲/۲۷



☎ ۰۲۱-۹۲۰۰۱۳۶۰

📱 barkat.ccenter

🌐 bcc.barkathsd.com

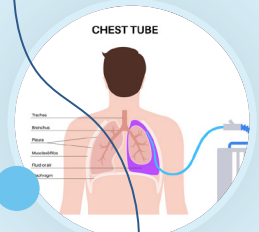
تعریف: چست تیوب یک لوله پلاستیکی انعطاف پذیر است که با هدف تسهیل و بهبود قابلیت اتساع ریه در فضای پلور قرار داده می شود. این لوله امکان خروج ترشحات، خون و هوا از فضای پلور را فراهم کرده و به برقراری فشار مناسب برای اتساع ریه کمک می کند.

شایع ترین علت قراردادن 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 (تجمع چرک در فضای جنب)
۵. شیلوتوراکس (تجمع لنف ناشی از مجرای توراسیک در فضای جنب)
۶. نیاز به مراقبت بعد از عمل های جراحی ناحیه قفسه سینه (مثلاً بعد از بای پس شریان کرونری، توراکتومی یا لوبکتومی با هدف پیشگیرانه در بیماران پرخطر پیش از انتقال بیمار از یک مرکز به مرکزی دیگر یا پیش از ونتیلاسیون فشار مثبت)

مراقبت های لازم بعد از تعبیه چست تیوب:

۱. توجه به وضعیت تنفسی بیمار و تشویق بیمار به انجام سرفه و تنفس عمیق
۲. آموزش به بیمار برای جلوگیری از دراز کشیدن روی لوله



۳. مطمئن شوید که هیچ گرفتگی در طول لوله رخ نمی دهد و در طول لوله نشت هوا وجود ندارد.

۴. در صورت جدا شدن لوله از سیستم تخلیه حتماً باید لوله قفسه سینه کلمپ گردد. بنابراین در همه حال کلمپ باید کنار بستر بیمار نگهداری گردد.

۵. در هنگام OOB شدن (خروج از تخت و راه اندازی بیمار) و یا انتقال و جابجایی بیمار برای احتیاط چست تیوب باید کلمپ شود.

۶. در صورت وجود لخته در طول لوله تخلیه که منجر به جلوگیری از تخلیه می شود، باید چست باتل عوض شود که پس از کلمپ کردن انتهای چست تیوب، باید چست باتل جدید را به آن وصل کرد و حتماً قبلاً در درون آن نرمال سالین ریخته شده باشد که ناحیه دیستال لوله درون باتل ۲cm در درون آن باشد.

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

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

۹. آگاه باشد که باید در همه حال به fluctuation (نوسان یا بالا و پایین رفتن) محلول در درون لوله توجه داشته باشد که نشان دهنده باز بودن مسیر و کار کردن صحیح لوله است.

۱۰. طول لوله را از نظر وجود ترک و یا احتمال نشت هوا مدنظر داشته باشید.

۱۱. تخلیه مایع از شکم نباید به شکل کامل در زمان کوتاه انجام شود. بهتر است بیشتر از ۸۰۰ میلی متر در ۲۴ ساعت تخلیه نشود.

زمان مناسب خارج کردن لوله:

۱. بهبود در وضعیت تنفسی (طولانی نبودن تنفس و عدم سختی انجام آن)
۲. شنیده شدن صدا های تنفسی و بالا آمدن قفسه سینه
۳. تعداد (ریت) تنفس کمتر از ۲۴ تا در دقیقه
۴. در هیدروتوراکس درناژ کمتر از ۱۰۰ میلی لیتر در ساعت
۵. در هموتوراکس ترشح کمی خون و یا تغییر از ترشح خونی به سרוزی
۶. در پنوموتوراکس توقف بالا و پایین رفتن مایع در ظرف درناژ در حین بازدم و سرفه

مراقبت های حین و بعد از خارج کردن لوله:

- ۱) به بیمار آموزش دهید پانسمان محل چست تیوب را تا معاینه مجدد پزشک باز نکند.
- ۲) به بیمار آموزش دهید کمر خود را راست نگه دارد و بازو و شانه خود را حرکت دهد تا گرفتگی ایجاد نشود.
- ۳) به بیمار آموزش دهید مرتب سرفه آهسته و نفس عمیق بکشد.



۴) به بیمار آموزش دهید در مورد زمان حمام با پزشک معالج خود مشورت کنید.

۵) کنترل کنید تا قبل از اقدام به خروج چست تیوب، گرافی قفسه سینه از بیمار گرفته شده باشد

۶) برای بیمار توضیح دهید که خروج چست تیوب فقط چند ثانیه زمان می برد.

۷) برای بیمار توضیح دهید که دارو درمانی از قبل به کاهش درد در او کمک خواهد کرد و حتما باید با تجویز پزشک معالج باشد.

۸) دست ها را به روش استریل شسته و سپس ست استریل را برای کشیدن بخیه و پانسمان مجدد باز کنید.

۹) بیمار را در پوزیشن مناسب (وضعیت نیمه نشسته) قرار داده و از نظر جسمی و عاطفی مورد حمایت قرار دهید.

۱۰) پانسمان و بخیه دور لوله را باز کنید. (در صورتی که برش جلدی بیش از یک سانتی متر باشد، بایستی نخ دور لوله باز و همزمان با خروج لوله گره زده شود)

۱۱) اطراف ناحیه ورود لوله را با بتادین ضد عفونی نمایید.

۱۲) با هدف جلوگیری از ایجاد عفونت و نشت در پرده جنب ابتدا لوله های درناژ را کلمپ کنید.

۱۳) بعد از کشیده شدن بخیه ها از بیمار بخواهید یک نفس عمیق بکشد و تا زمان خروج کامل لوله، نفس خود را نگهدارد. (مانور والسالوا)

۱۴) Chest tube کلامپ شده را سریعاً بیرون بکشید.

۱۵) با قرار دادن چند عدد گاز وازلین (به طور مستقیم روی محل کشیده شدن چست تیوب) و دو عدد گاز روی آن، پانسمان را با چسب، محکم ثابت (فیکس) کنید.

۱۶) پانسمان قفسه سینه را بررسی کرده، مقدار و نوع مواد درناژ شده از قفسه سینه را بررسی و مراقبت های لازم را به عمل آورید.

۱۷) بعد از خروج چست تیوب رادیوگرافی کنترل قفسه از بیمار به عمل آمده و علائم و نشانه های (صداها و عملکرد تنفسی) تنفسی را با دقت بررسی کنید تا مطمئن شوید لوله در زمان نامناسب خارج نشده و یا ورود تصادفی هوا به داخل فضای جنب صورت نگرفته باشد.

۱۸) علائم حیاتی بیمار و سطح راحتی او قبل و بعد از خروج چست تیوب را کنترل کنید.

۱۹) ظرفیت اشباع اکسیژن را با پالس اکسی متری کنترل کنید.

۲۰) پس از ۷۲ ساعت پانسمان را باز کرده و پیگیری های معمول را به عمل آورید. (در صورت وجود بخیه، پوست را از نظر وجود عفونت و نکروز، قرمزی و التهاب و بررسی و در موعد مناسب بخیه ها را بکشید).

۲۱) بیمار را از نظر وجود آمفیژم بعد از خروج چست تیوب بررسی کرده و تمام موارد انجام شده و اطلاعاتی مانند خارج کردن سوچور، نوع پانسمان به کار برده شده، نوع درناژ و اینکه آیا بخیه ای در محل باقی مانده است یا خیر و انجام عکس قفسه سینه و اطلاعات حاصل از آن را به طور دقیق ثبت نمایید.