

نحوه کار گذاشتن لوله سینه:

پزشک با استفاده از داروی بیحسی موضعی، منطقه مورد نظر در قفسه سینه را بی حس و با استفاده از یک برش کوچک، لوله را وارد فضای جنب نموده و بلافاصله به سیستم تخلیه وصل میکند. سپس لوله به جای خود بخیه می شود. گاز وازلین در محل قرار گرفتن لوله قرار داده می شود و با گازهای استریل و لکوپلاست کاملا پانسمان می گردد.

توصیه های لازم:

آرامش خود را در حین گذاشتن لوله حفظ کنید.

موقع لوله گذاری از حرکتهای ناگهانی و سرفه پرهیز کنید.

ممکن است نیاز باشد به پهلو خوابیده و یا در وضعیت خاصی قرار گیرید. به توضیحات پزشک توجه فرمایید.

جهت بررسی محل قرارگیری لوله قبل و بعد از گذاشتن آن یک عکس رادیوگرافی گرفته می شود.

انتهای لوله تخلیه که از سینه بیمار خارج میشود، در آب شناور قرار داده میشود. رابط لوله باید حداقل ۲ سانتی متر زیر آب باشد. و هوا و مایع از فضای جنب تخلیه می گردد و امکان برگشتن هوا به عقب و به طرف سینه وجود ندارد. از نظر عملی، تخلیه بستگی به قدرت جاذبه و مکانیک تنفس دارد.

لوله سینه ای یا چست تیوب



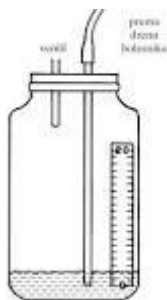
یک لوله پلاستیکی انعطاف پذیر است که جهت تخلیه ترشحات از فضای بین ریه ها و قفسه سینه که به آن جنب می گوئیم گذاشته می شود.

دلیل استفاده از لوله سینه:

در حالت معمولی کمی مایع در فضای جنب وجود دارد. این مایع به حرکت ریه ها بدون سایش در حین تنفس کمک می کند. بیماریهایی مثل ذات الریه، سرطان ریه، آسیب ناحیه و یا عمل جراحی شکم یا سینه ممکن است باعث ورود مقداری هوا یا مایع یا خون یا چرک و غیره به فضای جنب شود و از اتساع کامل ریه ها جلوگیری نماید. روی هم خوابیدن کامل و یا نسبی ریه ها تنفس را با مشکل مواجه کرده و می تواند منجر به ایست تنفسی شود. قرار دادن لوله سینه ای باعث تخلیه ترشحات از فضای جنب شده و به راحتی تنفس کمک می کند.



با افزایش سطح مایع در بطری، خروج هوا و مایع از قفسه سینه دشوارتر خواهد شد.



هنگام استراحت مراقب گرفتگی و خم شدن لوله باشید و بر روی آن دراز نکشید.

در صورت مشاهده هر گونه نشت هوا و یا خروج ترشحات از لوله به خارج از سیستم تخلیه به پرستار اطلاع دهید.

در صورت مشاهده حباب های هوا داخل بطری ترشحات به پرستار اطلاع دهید.

در صورت جدا شدن ناگهانی لوله از سیستم تخلیه بلافاصله لوله را با استفاده از گیره مخصوص که به آن کلمپ گفته می شود بسته و به پرستار اطلاع دهید.

اگر کلمپ وجود نداشت لوله را با دست به گونه ای خم کرده و تا بزنید که هوا وارد آن نشود و بلافاصله به پرستار اطلاع دهید.

در هنگام انتقال و حرکت برای احتیاط بیشتر، لوله توسط پرستار و یا فرد آموزش دیده کلمپ شود.

در صورتی که بطری ترشحات دسته دارد از آن جهت جابجایی استفاده کنید.

از لوله ها به عنوان دستگیره در هنگام جابجایی استفاده نکنید.

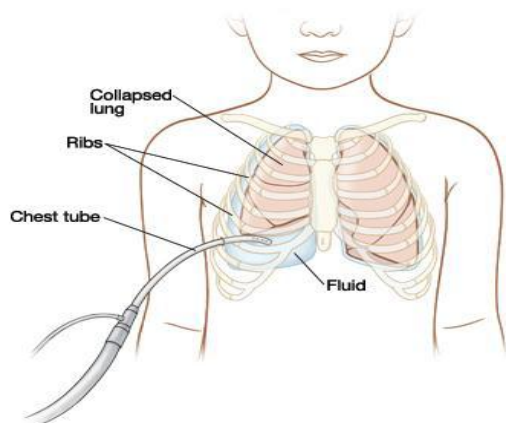


مجمع بیمارستانی امیراعلم

Amiralam.tums.ac.ir

آموزش به بیمار

مراقبت از لوله سینه (chest tube)



در صورت احساس پف کردن (باد کردن پوست) در اطراف لوله قفسه سینه به پزشک اطلاع دهید که نشانه ورود هوا به زیر پوست شماست.

خارج کردن لوله سینه ای:

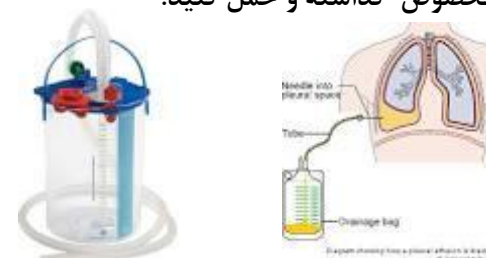
ابتدا بخیه ها کشیده می شود و پس از آن پزشک از شما می خواهد که یک نفس عمیق کشیده و نفس خود را تا زمان خروج لوله از قفسه سینه نگهدارید.

توصیه های بعد از خروج لوله

بعد از خارج کردن لوله، محل پانسمان می شود.
پانسمان محل لوله را تا معاینه مجدد توسط پزشک باز نکنید.
خروج هر نوع مایع چرکی و خیس شدن پانسمان را گزارش کنید.



اگر بطری دسته ندارد، آن را داخل کیسه مخصوص گذاشته و حمل کنید.



پس از بازگشت به تخت، کلمپ باید باز شود تا خروج ترشحات ادامه یافته و دچار مشکل تنفسی نشوید.

توجه کنید که بطری باید همیشه پایین تر از سطح سینه باشد.



به طور معمول سطح مایع موجود در مسیر لوله با هر نفس بالا و پایین می رود که نشان دهنده کارکردن لوله می باشد.
هنگامی که بیدار هستید ۷-۸ بار در ساعت سرفه کنید و نفس های عمیق بکشید. این کار به خروج ترشحات کمک فراوانی می کند.
اگر در اطراف لوله قفسه سینه التهاب، قرمزی یا ترشحات چرکی مشاهده کردید نشانه عفونت است، به پزشک اطلاع دهید.