



چست تیوب گذاری

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی

امام خمینی (ره) شهریار

واحد آموزش سلامت

بازنگری: اردیبهشت ۱۴۰۵

منبع: برونر و سودارث

پزشک ناایند کننده: آقای دکتر عبدالرضا مرادی

متخصص جراحی عمومی

آدرس سایت بیمارستان: hospekhsh.iums.ac.ir

جهت دسترسی به مطالب آموزشی بیشتر اسکن نموده و
وارد فابل گروه آموزشی از طریق آدرس سایت گردید .



لوله گذاری در ریه یا همان چست تیوب گذاری :

لوله قفسه سینه یا چست تیوب ، یک لوله پلاستیکی انعطاف پذیر است که از طریق یک ست دارای کلامپ به یک باتل وصل می شود. درون این باتل باید آب مقطر استریل و یا نرمال سالین ریخته شود؛ طوری که قسمت انتهایی یا دیستال لوله ۲cm زیر سطح آب قرار گیرد و در نتیجه هیچ ارتباطی بین درون این لوله و هوای بیرون وجود نداشته باشد . باتل یک راه ارتباط دیگر با بیرون دارد که در هنگام تنفس بیمار، حباب های هوایی ایجاد شده از طریق این راه بیرون می رود .

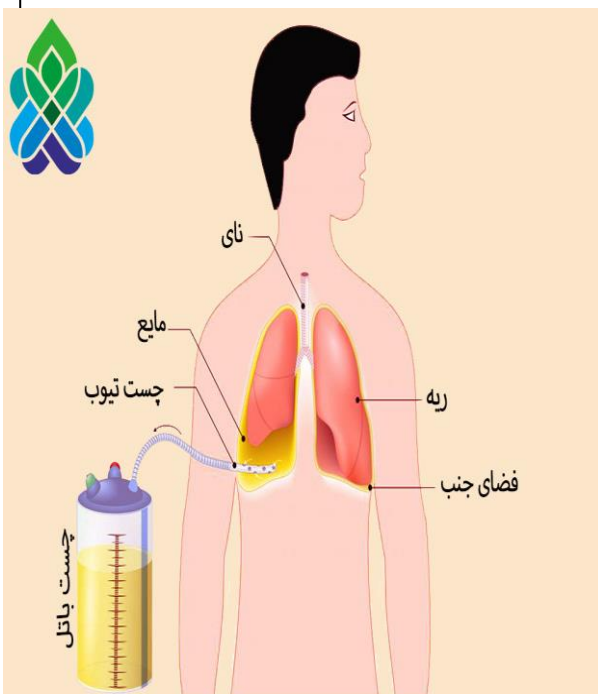
چگونگی انجام لوله گذاری

در شرایط بدون بیهوشی ، پزشک با استفاده از داروی بی حسی موضعی ، منطقه مورد نظر در قفسه سینه را بی حس کرده و با استفاده از یک برش کوچک ، لوله قفسه سینه را وارد فضایی جنب می کند که این کار باید با سرعت و مهارت کافی انجام گیرد و سپس لوله در جای خود بخیه شده و بلافاصله به سیستم تخلیه (چست باتل) وصل می شود و بر روی محل ورود لوله چست تیوب

گازوازلین قرار داده مشود تا محل کاملاً پوشیده شود و سپس با گاز استریل و چسب پانسمان ثابت می گردد . قبل از انجام پروسیجر، پرستار با توضیح روش انجام کارنگرانی بیمار را رفع کرده و به آرامش دعوت میکند و مراقب حریم خصوصی بیمار بوده و حمایت عاطفی می کند . در صورتی که بیمار شرایط جسمی مناسبی دارد حتما رضایت انجام عمل توسط وی امضا گردد . علایم حیاتی بیمار چک شود و به عنوان پایه ارزیابی های بعدی قرار گیرد پرستار باید به دستورات دارویی تجویز شده برای بیمار توجه و به آن عمل کند و در طول انجام پروسیجر به بیمار آموزش و یادآوری گردد که از انجام حرکت ناگهانی و سرفه و تحرک خودداری نماید

آموزش به بیمار

۱. به بیمار آموزش دهید خروج هر نوع مایع چرکی و خیس شدن پانسمان را گزارش دهد.
۲. به بیمار آموزش دهید پانسمان محل چست تیوب را تا معاینه مجدد توسط پزشک باز نکند.



۳. برای بیمار توضیح دهید که دارو درمانی از قبل به کاهش درد در او کمک خواهد کرد (مثل داروی مورفین) ..

۴. هنگام خارج کردن لوله از بیمار می خواهیم مانور والسالوا (زور زدن) انجام دهد و لوله را ملامپ نموده و سریعاً خارج می کنید.

۵. گاز ساده را روی گاز وازلینه قرارداده و همزمان آن را روی محل ورود لوله به قفسه سینه بگذارید.

۶. با نوار چسب گاز را روی محل به خوبی ثابت و محکم کنید عکس کنترل قفسه سینه به عمل آمده و علائم و نشانه های تنفسی با دقت بررسی شوند.

۷. پس از ۷۲ ساعت پانسمان را باز گردد.

گاهی اوقات داروهای آرامبخش برای آرام و خواب آلوده کردن بیمار دستور داده میشود قبل و بعد از انجام پروسیجر باید عکس از قفسه سینه بیمار گرفته شود تا پزشک محل چست تیوب و نتیجه کار را ارزیابی کند. 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 خود در پرونده بیمار ثبت نماید.

مراقبت و نحوه خارج کردن لوله سینه

۱. رعایت نکات استریل (شستن دست ها، پوشیدن دستکش، شستشوی محل بابتادین)
۲. بیمار در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد و پانسمان و بخیه دور لوله باز شود.