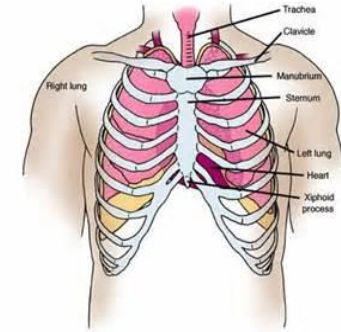


مقدمه: بیشتر اوقات صدمات قفسه سینه به تنهایی و یا همراه با سایر صدمات ایجاد می شوند. در 50٪ موارد یکی از عوامل مهم منجر به مرگ می باشد.



آناتومی: قفسه سینه یک داربست استخوانی غضروفی است که در داخل آن ارگان های اصلی تنفس و گردش خون (قلب و ریه و ...) قرار دارند. شکل آن مخروطی است. بخش خلفی به مهره های پشتی و قدامی توسط دنده ها محدود می شود. دنده ها دوازده جفت هستند. صدمات قفسه سینه می تواند علاوه بر آسیب ریه و قلب یا عروق خونی بزرگ داخل آن را نیز شامل می شود.

انواع ضایعات قفسه سینه:
صدمات نافذ (penetrating): مثل برخورد چاقو یا گلوله
صدمات کند یا غیر نافذ (blunt): به دنبال سقوط ضربات مشت، صدمات له کننده پس از تصادف

اگر بیمار زخم نافذ به قلب و عروق بزرگ - مری یا درخت تراکتوبرونشیاال داشته باشد، اقدام جراحی ضروری است.

صدمات به قفسه سینه: شکستگی دنده ها (شایعترین صدمه می باشد) و اگر با فرورفتگی دنده همراه باشد ارگان های داخلی هم ممکن است آسیب ببینند، آسیب به بافت ریه به شکل پنوموتوراکس - هموتوراکس، کوفتگی ریه، تامپوناد قلبی، آمفیژم و ممکن است خود را نشان بدهد. شکستگی دنده اگر همراه عارضه ای نبود مشکل حادی نیست و هدف درمانی برطرف کردن درد به وسیله حمایت محل، مسکن، بلوکاز اعصاب بین دنده ای می باشد.

تشخیص:

مشاهده و بررسی راه هوایی
معاینه کامل ریه و دنده ها
رادیوگرافی قفسه سینه
ABG و پالس اکسی متر
گرفتن ECG
بررسی وجود آمفیژم زیر جلدی
اکیموز قفسه سینه
بررسی توراکس از نظر حرکت - تقارن و زخم و جابجایی قفسه سینه

درمان در صدمات نافذ ریه:

هدف از درمان حفظ عملکرد قلبی ریوی می باشد. زخم باز اگر ایجاد شده بود باید پانسمان گردد و یک طرف زخم باز باشد تا هوا خارج گردد. اگر جسم نافذ داخل ریه بود اقدام به خارج کردن آن نکنید.

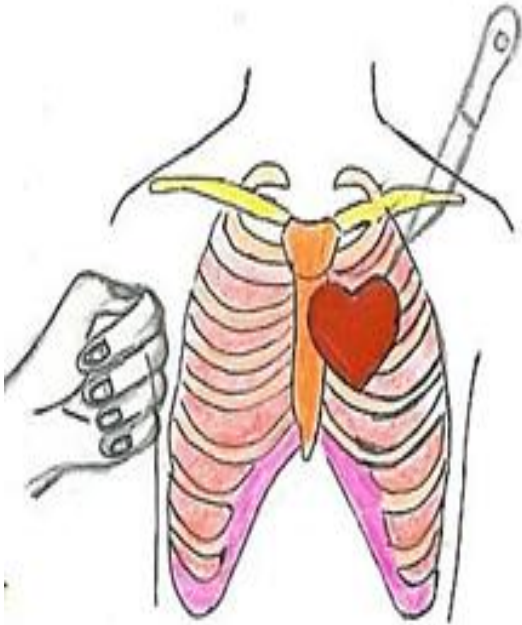
- ✓ اگر صدمات نافذ در زیر فضای پنجم بین دنده ای باشد احتمال آسیب ارگانهای شکمی نیز وجود دارد.
- ✓ بررسی نبض های محیطی و علائم شوک در بیماران بسیار مهم است.
- ✓ اخذ یک خط وریدی با سوزن بزرگ جهت دادن مایعات کلئیدی و یا خون بنابر وضعیت بیمار جهت درمان شوک
- ✓ بررسی راه هوایی و نیاز به اینتوبه کردن استفاده از دستگاه تهویه مکانیکی
- ✓ تعبیه NGT جهت پیشگیری از آسپیراسیون و کاهش فشار دستگاه گوارش
- ✓ اکثر این بیماران جهت اتساع مجدد و سریع ریه ها نیاز به تعبیه چست تیوپ دارند.

موارد استفاده از چست تیوپ در صدمات قفسه سینه شامل: هموتراکس - پنوموتراکس و خونریزی ریه است.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان
پمفلت آموزش به پرستاران در رابطه با:

Chest trauma



تهیه کننده: طاهره شریعتی
کارشناس پرستاری
پاییز 93

✓ تشویق بیمار به سرفه زدن ، تنفس عمیق از بروز آتلکتازی جلوگیری می کند.

هنگام خارج کردن لوله از بیمار می خواهیم مانور والسالوا را انجام دهد سپس chest tube را کلمپ نموده و به سرعت خارج می کنیم و با گاز وازلین محکم پانسمان می کنیم. تا از ورود هوا به داخل ریه جلوگیری به عمل آید.

سردی:

مرنشی که فرومی رود مدهیات است و چون برمی آید مفرح ذات پس در مرنش دو نمت موجود در مرنش سگری واجب

(از دست و زبان که بر آید) (از همده سگریش بدر آید)

در صورت وجود هر گونه سوال یا ابهام با شماره

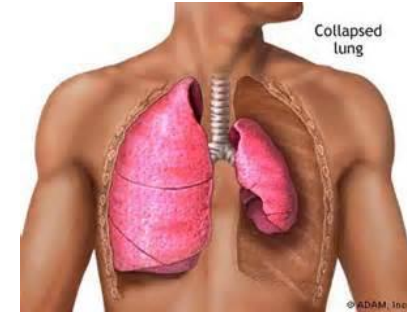
تلفن های زیر تماس گرفته شود:

33437824

بخش جراحی

منابع:

- ✓ پوران سامی. پرستاری داخلی - جراحی برونسودارت بیماری های تنفسی ، انتشارات بشری ، صفحه 218
- ✓ دکتر مرتضی دلاورخان ، پروانه بیشه بان پرستاری داخلی - جراحی برونسودارت ، ، انتشارات بشری



مراقبت های مربوط به chest tube:

رابط ها و محل ورود لوله ها محکم باشد تا هوا نشت نکند.

رابط لوله 2^{cc} زیر آب باشد .

اگر ترشحات لوله سینه بیشتر از $\frac{150^{cc}}{h}$ باشد باید به پزشک اطلاع دهیم .

chest tube مدرج است و میزان ترشحات دقیقاً اندازه گیری و ثبت شود.

باید چست تیوپ فعال باشد. زمانی که بیمار سرفه کرده یا تنفس عمیق داشته باشد، شاهد جابجایی مایع در رابط ها یا بطری آن هستیم.

چسب پانسمان chest tube باید به صورت دو شاخه زده شود و به صورت عرضی در امتداد دنده ها باشد تا حین دم و بازدم باز نشود.

حین راه رفتن ، جا بجایی بیمار و حین پانسمان باید chest tube کلمپ گردد .

بطری چست تیوپ باید پایین تر از سطح بدن باشد تا مایع به ریه برگشت نکند .

اگر سطح مایع داخل chest tube افزایش یابد کارایی آن کاهش می یابد و باید تعویض گردد .