



ترومای قفسه سینه (پنوموتوراکس)

مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی شهرکرد

آدرس: شهرکرد - خیابان پرستار ۹-۳۲۲۶۴۸۲۵-۳۸

Kashanihp.skums.ac.ir

واحد آموزش به بیمار

کد: PE/IN -KH-01-53

* 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.

مراقبت های مربوط به **chest tube** .

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

* رابط لوله ۲ سی سی زیر آب باشد.

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

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 penetratin: 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 تراکئوبرونشیا 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، آمفیزم 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 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 آمفیزم 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

و 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.