



موضوع:

انواع درن و انواع پانسمان

تهیه و تدوین:

واحد آموزش به بیمار

مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی شهرکرد





انواع درن جراحی و نحوه پانسمان



درن های جراحی شامل انواع وسیعی است که در جراحی های مختلف استفاده می شود.

اهداف استفاده از درن :

- جلوگیری از تجمع مایعات (خون ، چرک و مایعات خونی)
- جلوگیری از تجمع هوا
- جهت کنترل و تشخیص وجود مایع در ناحیه ای (به عنوان مثال ، تشخیص زودهنگام نشت مایع در نواحی آناستوموتیک)

این درن ها معمولاً در موارد مختلفی استفاده می شود مثل:

- جراحی های پلاستیک
- جراحی های سینه (برای جلوگیری از تجمع خون و لنف)
- جراحی های ارتوپدی
- جهت خروج ترشحات از قفسه سینه (Chest drainage)
- در جراحی های ناحیه قفسه سینه (به عنوان مثال در جراحی هایی که همراه با ریسک افزایش فشار داخل قفسه سینه و خطر تامپوناد می باشد)
- کیست های عفونی (جهت خروج چرک)
- جراحی های پا نکراس (جهت خروج ترشحات)
- جراحی های کیسه صفرا
- جراحی های تیروئید
- نوروسرجری ها (در جایی که احتمال خطر افزایش ICP وجود دارد .

انواع درن های جراحی :

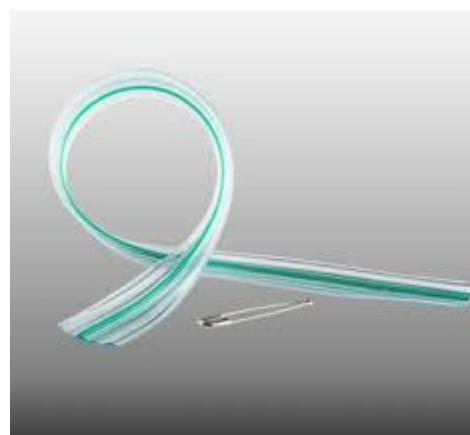
۱- از نظر سیستم باز یا بسته بودن :

• Open Drains

مایع را به داخل یک گاز یا کیسه استوما تخلیه می کند، این درن ها ریسک عفونت را زیاد می کنند. پانسمان این نوع درن باید به حالت آزاد و بدون اعمال فشار انجام پذیرد تا مانع از خروج ترشحات نشود. (قرار دادن چند گاز به حالت مجاله و آزاد روی درن و سپس پوشاندن آنها با یک گاز بدون اعمال فشار). مانند درن پن روز (Penrose) یا درن کاروگیت



پن روز



کاروگیت

• Closed Drains

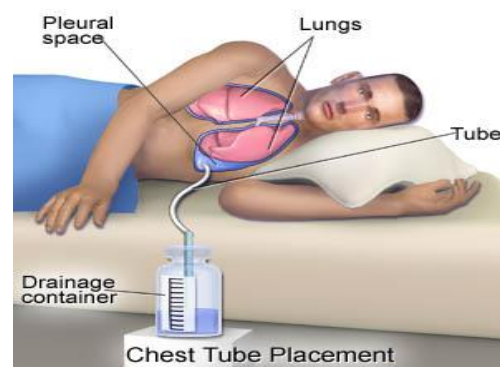
مايع را به وسيله يك Tube يا لوله به داخل يك كيسه يا Bottle تخلیه می کنند مثل chest drain يا abdominal drain معمولاً ريسک عفونت در اين درن ها کم می شود مثل (J.P.D) Jackson pratt يا hemovac و از آنجا که منبع جمع آوری ترشحات مستقیماً به بافت وصل است ، میزان ترشحات براحتی قابل اندازه گیری است.



Hemovac Drain



(J.P.D) Jackson Pratt Drain



Chest tube

۲ - از نظر فعال يا غير فعال بودن :

• Active Drains

به ساکشن Intermittent (با فشار بالا يا پايين) وصل است

• Passive Drains

به ساکشن وصل نيست و فقط بر اساس تفاوت فشار موجود بين فضاهای بدن و خارج عمل می کند به عنوان مثال عملکرد T.Tube براساس شيب غلظت است و نیازی به نیروی جاذبه ندارد و صرفاً بدلیل در دسترس بودن و قابل مشاهده بودن میزان درناژ به جایگاه مربوطه در پايين تخت وصل می شود .



T.Tube



۳- از نظر جنس :

• Silastic drains

این درن ها در جای خود فیکس و بی حرکت می باشد و به همین دلیل کمترین تحریک بافتی را ایجاد می کنند.

• Red rubber drains

می تواند یک واکنش شدید بافتی ایجاد کند و گاهی یک Tract یا مجرا ایجاد کند.



نکات لازم که بایستی در مورد drain توجه شود:

- ۱- اگر Active drain باشد، drain باید به ساکشن با فشار تجویز شده توسط پزشک وصل شود.
- ۲- اطمینان از فیکس بودن drain ، جابجایی درن می تواند منجر به آسیب به بافت های مجاور و تجمع ترشحات و افزایش ریسک عفونت شود.
- ۳- کنترل و ثبت دقیق میزان drainage
- ۴- پایش مداوم وضعیت حجم و ماهیت drainage و گزارش هرگونه تغییر به پزشک.
- ۵- رعایت اصول استریلیتی در پانسمانهای Open drains مثل Penroze جهت جلوگیری از انتقال عفونت نکته کلیدی است.
- ۶- توجه داشته باشید که اگر جریان درناژ بطور ناگهانی قطع شود احتمال انسداد درن وجود دارد و باید به پزشک اطلاع داد.
- ۷- در مورد Chest tube ، توجه به وجود Fluctuation اهمیت بسیار دارد.
- ۸- در صورت خروج تصادفی درن ها ، قرار دادن سریع گاز وازلینه به صورت فشاری در محل و اطلاع به پزشک.

درآوردن drain :

به طور معمول ، drain بایستی وقتی drainage قطع یا کمتر از 25ml/day می شوند خارج شود معمولاً درن هایی که به منظور محافظت ناحیه post op از leakage گذاشته می شوند ، بایستی طولانی تر نگهداشته شوند.

- ۱- به بیمار تذکر دهید که زمانی که درن را خارج می کنید ممکن است کمی احساس ناراحتی کند.
- ۲- نیاز بیمار به داروی مسکن قبل از خروج درن را در نظر داشته باشید .
- ۳- قبل از خروج درن ، درن را از حالت واکيوم خارج کنید .
- ۴- بعد از خروج درن ، پانسمان خشکی را در محل قرار دهید.
- ۵- ممکن است تا زمانی که زخم بهبود یابد ، کمی ترشح در محل زخم دیده شود .
- ۶- دقت کنید :

- درن هایی که مدت طولانی تری در محل مانده اند ، سخت تر درآورده می شوند.
- درن هایی که زود خارج می شوند ، احتمال عوارضی چون عفونت در آنها بالاست.



نحوه پانسمان

قرار دادن پوشش حفاظتی مناسب بر روی زخم را پانسمان می‌گویند که باید استریل باشد. پانسمان به منظور حفاظت زخم از هر گونه صدمه احتمالی در طول التیام، جلوگیری از ورود میکروب به داخل زخم و آلودگی و عفونت زخم، جذب ترشحات زخم و کنترل خونریزی انجام می‌شود.

انواع پانسمان :

- پانسمان باز (مانند زخم‌های سوختگی)
- پانسمان بسته (مانند پانسمان‌های جراحی)
- پانسمان نوین

ابزار مورد نیاز پانسمان :

- گاز استریل
- پد : لایه‌هایی از پنبه و گاز و یا پارچه دیگر است که قدرت جذب ترشحات را دارد.
- باند و چسب : برای ثابت کردن پانسمان از آن استفاده می‌شود.
- قیچی و رسیور
- مواد ضد عفونی کننده و تمیز کننده مانند سرم - بتادین - آب اکسیژنه
- دستکش استریل
- دستکش لاتکس
- ماسک

نکات قابل توجه در هنگام پانسمان :

- کنترل دستور پزشک مبنی بر انجام و نوع پانسمان
- آماده نمودن وسایل پانسمان مطابق با نوع زخم
- شناسایی بیمار
- توضیح روش کار برای بیمار و فراهم آوردن محیط خلوت برای وی
- قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب
- رعایت بهداشت دست
- برداشتن پانسمان قبلی از روی پوست بیمار (با آرامی و دقت) و انداختن در سطل زباله‌های عفونی
- درآوردن دستکش یک بار مصرف و ضد عفونی دست با محلول هندی‌راب
- باز نمودن ست پانسمان به روش استریل
- پوشیدن دستکش استریل
- تمیز نمودن زخم با گاز استریل آغشته به مواد ضد عفونی و سپس با گاز آغشته به نرمال سیلین
- تمیز نمودن زخم از مرکز به خارج (از بالا به پایین یا دورانی)
- استفاده از هر گاز فقط یکبار
- پوشاندن زخم با گاز استریل
- ثبت وضعیت زخم از نظر قرمزی، ترشحات و... در پرونده و گزارش به پزشک معالج