



بسمه تعالی
 دانشگاه علوم پزشکی شیراز
 بیمارستان حاج محمد اسماعیل امتیاز
 مرکز فوریتهای جراحی شهید رجایی



ضربه به قفسه سینه

تهیه کننده: فاطمه عباسپور

کارشناس آموزش به بیمار

تاریخ تهیه: پاییز 1394

تاریخ بازبینی: پاییز 1396

تأیید کننده علمی: دکتر حمید رضا عباسی متخصص جراحی

عمومی و فلوشیپ تروما

زیر نظر واحد بهبود کیفیت

جهت بیماران



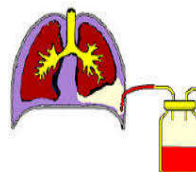
قفسه سینه به دلیل وجود اندام هایی مثل ریه ، قلب ، عروق و نای از اهمیت ویژه ای برخوردار است. چون ضربه به قفسه ی سینه باعث آسیب این اندام ها می شود. ضربه به قفسه سینه به صورت نافذ و غیر نافذ به ترتیب باعث آسیب باز و بسته می شود. در ضربه غیر نافذ ضربه می تواند موجب شکستگی دنده ها و جناغ ، کوفتگی ریه ها و قلب شود. صدمات ناشی از گلوله و چاقو شایعترین انواع صدمات نافذ قفسه سینه هستند.

درمان:

درمان بر مبنای کنترل درد ؛ اجتناب از حرکات فیزیکی و درمان صدمات تشخیص داده شده برنامه ریزی میشود.

• گذاشتن لوله در قفسه سینه:

در صورت وجود خون یا هوا در ریه لوله ای در قفسه سینه جهت خروج خون و هوا از ریه میگذارند. با استفاده از داروی بی حسی موضعی منطقه مورد نظر در قفسه سینه بی حس و با استفاده از یک برش کوچک ، لوله قفسه سینه وارد می شود و بعد لوله به جای خود بخیه می شود و در تمام مدت لوله به سیستم تخلیه (محفظه شیشه ای) وصل می شود و بعد با گازهای استریل کاملا محل پانسمان میگردد.



• قبل و بعد از جایگذاری لوله عکس رادیولوژی قفسه سینه گرفته میشود.

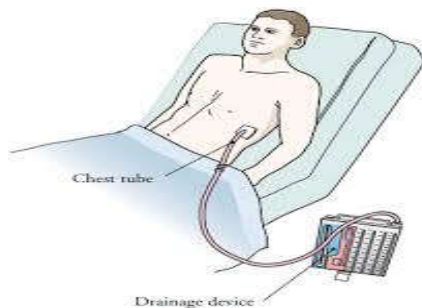
• در هنگام گذاشتن لوله قفسه سینه باید :

(1) برای گذاشتن لوله قفسه سینه ، بایستی در وضعیت خوابیده به پشت و در صورت امکان سرو تنه 30 تا 40 درجه بالاتر قرار گیرد.

(2) در هنگام گذاشتن لوله از حرکت های ناگهانی ، سرفه و تحرک بپرهیزد.

• پس از قرار دادن لوله قفسه سینه باید :

(1) برای جلوگیری از گرفتگی لوله قفسه سینه از دراز کشیدن روی لوله خودداری کنید و در صورت نشت هوا در طول لوله اطلاع دهید.



(2) در صورت بالا و پایین نرفتن سطح مایع در محفظه به پرستار اطلاع دهید.

(3) مرتب سرفه و تنفس عمیق انجام دهید.

(4) در صورت جدا شدن لوله از سیستم تخلیه حتما باید لوله قفسه سینه با استفاده از گیره ایی که روی لوله است بسته گردد .

(5) در هنگام انتقال یا جابجایی برای احتیاط باید لوله قفسه سینه بسته شود و پس از انتقال به تخت ، باز شود.

(6) در صورت وجود لخته در طول لوله تخلیه باید به پرستار اطلاع دهید.

7) برای جلوگیری از عفونت، روزانه پانسمان اطراف لوله قفسه سینه تعویض می شود و اطراف لوله باید تمیز باشد.

8) مخزن وصل به لوله قفسه سینه در سطح پایین تر از محل جا گذاری لوله قرار داده شود.

9) در صورت وجود ترک و احتمال نشت هوا در طول لوله یا مخزن به پرستار اطلاع دهید.

10) جهت پیشگیری از عفونت از دستکاری بی مورد مخزن و محل اتصال لوله قفسه سینه و بخیه ها خودداری شود.

قبل از خروج لوله قفسه سینه :

1- خروج لوله قفسه سینه فقط چند ثانیه زمان می برد و در صورت لزوم 30 دقیقه قبل از انجام در آوردن لوله مسکن تزریق می شود.

2- در وضعیت نیمه نشسته قرار میگیرید.

3- باید بعد از کشیدن بخیه ها یک نفس عمیق بکشید و تا زمان خروج لوله ها توسط پزشک نفس خود را نگهدارید.

4- خروج هر نوع مایع چرکی و خیس شدن پانسمان را گزارش دهید.

5- پانسمان محل در آوردن لوله قفسه سینه را تا معاینه مجدد توسط پزشک باز نکنید. تا سه روز پانسمان نباید باز شود.

6- پس از خروج لوله قفسه سینه در صورت اشکال در تنفس به پرستار اطلاع داده شود.

گاه به شدت صدمه پزشک تصمیم به برداشتن یک قسمت ریه یا برداشتن یک ریه در بیمار می گیرد:

ارتقاء تحرک و ورزش های شانه :

چون به دنبال برش قفسه سینه عضلات دچار صدمه و کشیدگی می شوند. دست و شانه باید در دامنه حرکتی مفاصل حرکت

داده شوند. باید هر چه سریعتر طبق دستور پزشک از تخت خارج و هر چه سریعتر حرکت کنید.

رژیم غذایی:

سوء تغذیه در بیماران تحت عمل جراحی قفسه سینه به علت تنگی نفس، تولید خلط و کاهش اشتها متداول است. رژیم مایعات با اجازه پزشک برای شما شروع شده و در صورت تحمل، بتدریج رژیم غذایی معمولی دریافت می کنید. وعده های کوچک، مکرر و متعادل بهتر تحمل می شوند و برای بهبود و حفظ عملکرد ریه حیاتی هستند.

آموزش مراقبت از خود :

• در صورت بروز علائم و نشانه های زیر باید به پزشک مراجعه کنید:

1. تغییر در وضعیت تنفسی: تشدید تنگی نفس، افزایش بی قراری، یا سایر تغییرات در وضعیت ذهنی و شناختی، افزایش تعداد تنفس، تغییر در مقدار یا رنگ خلط

2. خونریزی یا سایر ترشحات از محل برش جراحی یا لوله قفسه سینه

3. افزایش درد قفسه سینه که با مسکن تسکین نمیشود.

4. به علاوه روش های مراقبت تنفسی (استفاده از اکسیژن، دستگاه اسپیرومتر انگیزشی، فیزیوتراپی قفسه سینه) را از پرستار و فیزیوتراپ یاد بگیرید.

• سرفه و تنفس عمیق را انجام دهید.

• حین سرفه کردن دست خود را روی بخیه ها بگذارید و از آنها حمایت کنید.

• از بلند کردن وزنه بیش از 10 کیلو گرم تا بهبودی کامل محل جراحی خودداری کنید. برای 3 تا 6 ماه، عضلات قفسه سینه و محل برش جراحی ضعیف تر از حد طبیعی می باشند.

• از گرمای موضعی و مسکن خوراکی جهت کاهش درد استفاده کنید.

• بلافاصله بعد از احساس خستگی، تنگی نفس، یا درد قفسه سینه فعالیت را متوقف کنید.

• از مواد تحریک کننده ریه بپرهیزید (سیگار، قلیان، عطر، آلودگی هوا و اسپری)

• از افراد سرما خورده یا دچار عفونت شناخته شده بپرهیزید.

• واکسیناسیون بر علیه آنفولانزا را با مشورت پزشک انجام دهید و درباره واکسیناسیون بر علیه ذات الریه با پزشک مشورت کنید.

• مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد.

• محل زخم پس از ترخیص باید تمیز و خشک نگه داشته شود.

• در صورت وجود هر گونه، قرمزی، تورم حساسیت و یا ترشح از محل زخم یا بروز تب، سریعا به پزشک معالج مراجعه کنید. داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج را مصرف کنید.

نشانی: شیراز-بلوار چمران-جنب بیمارستان چمران- بیمارستان حاج محمد اسماعیل امتیاز و مرکز فورتینهای پزشکی شهید رجایی

شماره تلفن جهت پاسخگویی به سوالات: 36364001

سایت: WWW.RAJAEHOSP.AC.IR، لینک آموزش به بیمار

منابع: برونر و سودارت 2010-آموزش به بیمار و خانواده تالیف و

گردآوری غاطمه غفاری- نکات طلایی در پرستاری تروما تالیف و

ترجمه: حمید بزاز کاهانی

با آرزوی سلامتی و تندرستی برای شما