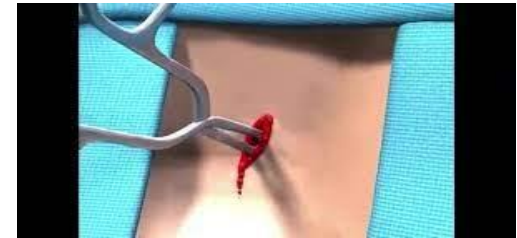


معرفی /پیش زمینه:

در نوزادان ، تعبیه ی چست تیوب به عنوان یک روش تهاجمی، معمولاً جهت خارج سازی مایع یا هوا از فضای پلور انجام می شود



موالفتی که نیاز به تعبیه چست تیوب میباشد:

- پنوموتوراکس
- هموتوراکس
- پلورال افیوژن
- شیلوتوراکس (نشست مایع لنفاوی از مجرای توراسیک به داخل فضای جنب)
- آمپیم در پلور
- بعد از اعمال جراحی قفسه سینه ویا قلب

تکنیک تعبیه چست تیوب:

- شخصی که چست تیوب را تعبیه میکند، شخصاً وظیفه انجام کلیه بررسی های های پیش از تعبیه را دارد
- در صورت امکان ، هرگونه اختلال انعقاد خون یا نقص پلاکتی باید قبل از تعبیه چست تیوب اصلاح شود. سطح پلاکت حداقل $50,000/dl$ قابل قبول است.
- پنوموتوراکس باید از موارد آمفیژماتو و نیز فتق دیافراگمی ؛ با رادیولوژی یا سایر اقدامات تشخیصی افتراق داده شود.
- اگر در همی توراکس، ضایعه دنس ریه به طور ضخیم به دیواره قفسه سینه چسبیده باشد، یک کنتراندیکاسیون مطلق تعبیه چست تیوب است.

پوزیشن بیمار ومحل تعبیه:

برای دادن پوزیشن مناسب جهت تعبیه درن روی تخت ، نوزاد را کمی به سمت مقابل چرخانده درحالی که بازو در سمت ضایعه در پشت سر بیمار قرار گرفته است ، پوزیشنی مناسب است که ناحیه زیر بغل به درستی قابل مشاهده باشد . درن ها معمولاً در چهارمین یا پنجمین فضای بین دنده ای واقع در قسمت قدام خط میداگز یلاری - تقریباً با نوک پستان

دریک سطح قرار می گیرند. در مواقع اورژانسی به فضای دوم بین دنده ای در خط میدکلاویکلار میتوان دسترسی پیدا کرد وبا آنژیوکت(ارجج) یا اسکالپ وین تخلیه اولیه را انجام داد

- تعبیه چست تیوب هرگز نباید با نیروی جسمی زیادی انجام شود زیرا این کار خطرات نفوذ ناگهانی به قفسه سینه داشته و ممکن است منجر به آسیب به ساختارهای مهم داخل قفسه سینه شود.
- بیمار را هنگام تعبیه چست تیوب جهت جلوگیری از سوراخ شدن ریه از ونتیلاتور (در صورت وصل بودن) جدا کنید .
- از عوارض تعبیه چست تیوب می توان به موارد سوراخ شدن ریه ، کبد ، دیافراگم و انفارکتوس و آسیب عصبی فرنیک اشاره کرد





دستورالعمل تعبیه، مراقبت و خارج کردن چست تیوب در نوزادان بستری در NICU



تهیه و تنظیم : رویا صبحی خامنه

پرستار بخش NICU1
تابستان ۱۴۰۰

- از تخلیه حجم زیاد مایع به طور سریع باید اجتناب شود. در صورت وجود افیوژن وسیع، توجه داشته باشید که به ازای تخلیه 10 CC/Kg به مدت یک ساعت سیستم تخلیه بسته شود تا از ناپایداری قلبی-عروقی جلوگیری شود.
- چست تیوب دارای بابلینگ (دارای خروج حباب هوا) هرگز نباید کلمپ شود.

شرایط خارج کردن چست تیوب :

- اتساع مجدد ریه در رادیوگرافی قفسه ی سینه
- عدم وجود نشت هوا در طول ۲۴ ساعت
- توقف نوسان آب در مخزن آب
- به حداقل رسیدن یا متوقف شدن ترشحات
- تنفس راحت بیمار
- سمع صداهای تنفسی طبیعی در هر دو ریه

منبع:

[Starship Child Health Newborn intensive care Clinical Guideline](#)

2018

نکات گردن چست تیوب:

- معمولا دو بخیه در محل برش زده می شود . بخیه اول جهت کمک به بسته شدن محل انسیزیون بعد از خروج چست تیوب و بخیه دوم جهت محکم کردن لوله بکار می رود.
- پانسمان شفاف روی محل بخیه اجازه میدهد تا محل انسیزیون از نظر نشت، وجود ترشحات و یا عفونت ؛ توسط پرستار بررسی شود.

مراقبت های پس از تعبیه چست تیوب:

- پس از تعبیه چست تیوب، جهت اطمینان از صحت محل درن، رادیوگرافی قفسه سینه انجام گیرد.
- تمام لوله های سیستم باید به جریان ساکشن یکطرفه متصل شوند(از جمله باتل چست تیوب) و تمامی لوله های سیستم در سطحی پایین تر از سینه نوزاد قرار داده شوند.
- مراحل تعبیه چست تیوب، وضعیت پانسمان و کارکرد مناسب سیستم درناژ در گزارشات پرستاری درج شوند.
- پرسنل پرستاری که به طور مناسب آموزش دیده اند، باید بر کارکرد مناسب سیستم درناژ نظارت داشته باشند.