



شماره سند : TR / QI / 278
گروه هدف : بیماران و همراهیان
تاریخ بازنگری : ۱۴۰۳/۰۱/۰۵
تاریخ بازنگری بعدی : ۱۴۰۵/۰۱/۰۵
ویرایش : 03

تجمع مایع در پریکارد، تامپوناد

قلبی و

گذاشتن لوله قفسه سینه

آموزش به بیمار و همراهیان

برای خروج چست تیوب از ضد دردها یا پماد های بی حس
کننده سه ساعت قبل از خروج لوله استفاده می شود.

چست تیوب ها با یک حرکت سریع به هنگام بازدم یا انجام
مانور و السالوا خارج می گردد و پس از خروج آن برای اطمینان
از عدم وجود پنوموتوراکس، عکس قفسه سینه گرفته می شود.

عوارض گذاشتن لوله قفسه سینه چیست؟

عفونت: با تمیز نگه داشتن اطراف محل گذاشتن لوله و پانسمان
دقیق، احتمال آن خیلی کم می شود.

درد: با مسکن های تزریقی و خوراکی قابل رفع است.
خونریزی: معمولا بدون درمان خاصی خود به خود قطع می شود

منبع : <http://www.up to date>

مددجوی گرامی خواهشمند است فایل های بارگزاری شده
در سایت بیمارستان (www.javadalaemehosp.ir) با
عنوان (آموزش به بیمار) جهت مراقبت اثربخشی از بیمار در
منزل را مطالعه فرمایید و همچنین در صورت نیاز به هرگونه
مشاوره بالینی با شماره تلفن:

05131841-3 داخلی ۲۵۱ (کلینیک پرستاری آموزش سلامت)

همه روزه به جز ایام تعطیل از ساعت ۸ الی ۱۲

تماس حاصل فرمایید.

آدرس: مشهد-بلوار وکیل آباد- بلوار هنرستان

چست تیوب یا لوله قفسه سینه چیست؟

وسیله ای است جهت تخلیه هوا، مایع یا خون از داخل فضای
جنبی و اطراف ریه.

در اثر بیماری هایی مثل ذات الریه ، شکستگی های دنده ،
سرطان های ریه و پس از اعمال جراحی شکم یا قفسه سینه و
قلب در داخل فضای جنبی ، مایع ، خون ، چرک یا هوا تجمع
می کند و باعث روی هم خوابیدن ریه ها می شود که در این
موقع با تعبیه یک یا چند عدد لوله قفسه سینه می تواند به
تخلیه این مواد کمک کرد.

نحوه مراقبت از لوله قفسه سینه چگونه است؟

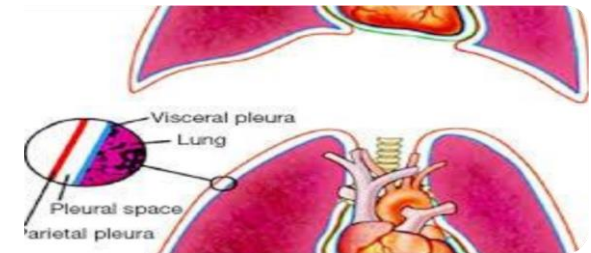
تمام چست تیوب ها باید به سیستم یکطرفه تخلیه ترشحات
متصل شوند که سطح آن ها پایین تر از قفسه سینه بیمار حفظ
شود و سر لوله ۱ الی ۲ سانتی متر زیر سطح آب قرار می گیرد.
بیماران دارای لوله قفسه سینه برای خارج شدن از تخت حتما از
پرستار یا همراهان کمک بخواهید و اگر احساس ضعف و سرگیجه
داشت ، دراز بکشید و به پرستاران اطلاع دهید.
با گذاشتن یک بالش بر روی محل قفسه سینه ای و فشار بر روی
آن نفس عمیق کشیده و سرفه کنید که از درد پیشگیری میکند.

با سرفه ، هوا از ریه های شما خارج می شود، در صورت داشتن
خلط آن را خارج کنید، گاهی اوقات پزشک برای کمک به تنفس
عمیق و سرفه از شما می خواهد اسپرومتری تشویقی انجام
دهید که آموزش های لازم توسط پرستاران به شما داده میشود.

***عکس سینه ممکن است چندبار انجام شود تا پزشک تصویر
ریه های شما را از نظر وجود عفونت یا بسته شدن راه های
هوایی کنترل نماید.

پریکاردیال افیوژن چیست ؟

پرده پریکارد عبارت است از کیسه ای که اطراف قلب را در بر گرفته است. در حالت طبیعی مایع خفیفی درون این کیسه وجود دارد که اگر از این میزان بیشتر شود به آن افیوژن پریکارد به صورت اولیه یا ثانویه درگیر شود.



تامپوناد قلبی چیست؟

افزایش مایع اطراف قلب سبب فشار بر روی قلب می شود که اگر عملکرد قلب را مختل سازد به آن تامپوناد قلبی می گویند.

علل تجمع مایع در حفره پریکارد چه مواردی است ؟

شایعترین علل شامل:

- آسیب نافذ قفسه سینه
- بیماری خود ایمنی
- پس از عمل جراحی یا سکته قلبی
- بدخیمی
- رادیوگرافی قفسه سینه
- نارسایی کلیه
- میکزادم
- پارگی سرخرگ آئورت
- التهاب پرده پریکارد

تظاهرات بالینی تجمع مایع در حفره پریکارد چیست؟

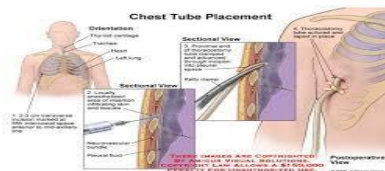
اکثر بیماران مبتلا به پریکاردیال افیوژن علامت خاصی ندارند.

ولی اگر سبب فشار روی قلب و تامپوناد قلبی شود می تواند با علائمی نظیر خستگی، تنگی نفس و ادم همراه باشد. اگرچه نوار قلب و عکس قفسه سینه می توانند کمک کننده باشند ولی تشخیص قطعی آن با اکوکاردیوگرافی قلب می باشد.

در مواردی که اکوکاردیوگرافی نتواند به خوبی تشخیص دهد یا شک به پاتولوژی پریکارد (مثل پریکاردیت فشارنده) باشد می تواند از سی تی اسکن یا ام آر آی استفاده کرد.

در بسیاری از موارد علت ایجاد مایع نامشخص می ماند به خصوص در مواردی که میزان تجمع مایع کم باشد.

تست های آزمایشگاهی کمک کننده می تواند شامل شمارش گلبول ها (CBC)، اوره ، کراتینین، ESR، cpk، الکترولیت ها و آزمایش های تیروئیدی باشند.



درمان تجمع مایع در حفره پریکارد چگونه است؟

در مواردی که قلب به علت فشار مایع اطراف آن تحت فشار است و یا اینکه برای تشخیص نیاز به مایع و بافت پریکارد وجود دارد ، توصیه به تخلیه مایع می شود که البته می تواند به دو روش کشیدن مایع از راه پوست (پریکارد یوسنتز) یا جراحی باز (پریکاردکتومی) انجام شود.

در چه مواردی روش جراحی باز به دو روش کشیدن

مایع از راه پوست ترجیح داده می شود؟

* مایع پس از تخلیه اولیه مجدداً جمع می شود.

* مایع در قسمت خاصی جمع شده باشد.

* نیاز به بیوپسی پریکارد (نمونه برداری از پریکارد) باشد.

* بیمار مشکل انعقادی داشته باشد.

* در مواردی که از روش پریکاردیوسنتز استفاده می شود

توصیه میگردد لوله ۲۴ الی ۴۸ ساعت یا تا زمانی که ترشح

آن کمتر از ۴۲ سی سی شود حفظ گردد تا میزان عود آن

کمتر شود.

روش جراحی باز (پریکاردکتومی) چگونه است؟

در مواردی که برای درمان از روش جراحی باز (پریکاردکتومی)

استفاده می شود، برش جراحی می تواند در ناحیه زیر

جناغ یا پهلوی باشد. در عمل باز پس از دسترسی به پرده ی

دور قلب قسمتی از آن برداشته شده و این بافت به همراه

مایع پریکارد جهت بررسی به آزمایشگاه ارسال می گردد، و

جهت تخلیه مابقی ترشحات چست تیوب یا لوله قفسه

سینه گذاشته می شود.

