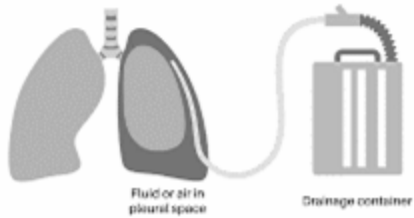




## راهنمای خودمراقبتی در چست تیوب



گروه هدف: بیماران تحت تعبیه چست تیوب

### تهیه و تنظیم:

پریسا رستمی (کارشناس پرستاری)

### زیر نظر:

دکتر ضیاءالدین راثی هاشمی (رئیس بخش)

تاریخ تهیه: زمستان ۱۴۰۲

تاریخ بازنگری: بهار ۱۴۰۴

## علائم هشدار دهنده بعد از تعبیه چست

### تیوب:

- تنگی نفس ناگهانی
  - خونریزی شدید از محل تعبیه
  - درد شدید شکم
  - خارج شدن خودبخودی چست تیوب
- قفل موفقیت را با کلید آموزش بازکنیم.

با آرزوی بهبودی و سلامتی روزافزون

### منابع:

پرستاری داخلی جراحی پرونر سودارث

شماره تماس واحد مربوطه بیمارستان امام رضا (ع)

۰۴۱۳۳۳۴۷۰۵۴-داخلی: ۳۰۹۱-۳۰۹۲

آدرس سایت

[imamreza.tbzmed.ac.ir](http://imamreza.tbzmed.ac.ir)



## آموزش های خودمراقبتی:

۱. پانسمانی که بعد از خارج کردن چست تیوب تعبیه می شود تا زمانی که پزشک اجازه نداده نباید دستکاری شود.
۲. حداقل تا ۷۲ ساعت نباید به محل پانسمان شده آب برخورد داشته باشد.
۳. زمان خارج کردن چست تیوب بستگی به نظر پزشک معالج دارد.
۴. در صورت وجود درد، تهوع و استفراغ از تخت پایین نیایید.
۵. دریافت نسخه دارویی و خلاصه پرونده قبل از مرخص شدن و استفاده از داروها طبق نظر پزشک.
۶. رژیم غذایی: رژیم غذایی پس از خروج چست تیوب رژیم معمولی می باشد.
۷. فعالیت و استراحت: بعد از خروج چست تیوب راه رفتن منعی ندارد.
۸. آموزش سلامت: از مصرف دخانیات و مشروبات الکلی اجتناب نمایید. از استرس و اضطراب دوری نمایید. از داشتن اضافه وزن پرهیز نمایید.

**چست تیوب چیست؟**

لوله سینه ای یا چست تیوب یا لوله توراکوستومی یک لوله پلاستیکی انعطاف پذیر است که جهت تخلیه ترشحات در فضای بین ریه ها و قفسه سینه که به آن جنب می گوئیم گذاشته می شود. درحالت معمول مقدار کمی مایع در این فضا وجود دارد این مایع به حرکت ریه ها بدون سایش در حین تنفس کمک می کند ، اما ورود کمی از هوا ، خون ، چرک و غیره ناشی از آسیب و یا عمل جراحی به فضای جنب میتواند از اتساع کامل ریه ها جلوگیری نماید.

روی هم خوابیدن کامل و یا نسبی ریه ها تنفس را با مشکل مواجه کرده و می تواند منجر به ایست تنفسی شود . قرار دادن یک لوله سینه ای در فضای جنب که به آن چست تیوب گفته می شود باعث تخلیه ترشحات شده و به راحتی بیمار کمک می کند.

جنس این لوله ها معمولا از PVC یا سیلیکون می باشد. اکثر این لوله ها دارای سوراخ هایی در طرفین در انتهای خود (محل قرارگیری در قفسه سینه) جهت تخلیه هوا یا سایر مواد هستند. همچنین جهت بررسی های رادیوگرافیک آغشته به مواد رادیوپاک هستند.

در هنگام تعبیه چست تیوب پزشک با استفاده از داروی بی حسی موضعی ، منطقه مورد نظر در قفسه سینه را ( معمولا فضای چهارم یا پنجم بین دنده ای در ناحیه زیر بغل) بی حس و با استفاده از یک برش کوچک چست تیوب را وارد فضای جنب نموده و بلافاصله به سیستم تخلیه وصل می کند . سپس لوله به جای خود بخیه میشود و با گاز استریل کاملا پانسمان می گردد.

نحوه قرار گیری بیمار بسیار مهم است . بیمار باید در حالت خوابیده به پشت و در حد امکان نزدیک به لبه های تخت بوده و نیم سینه ای که قرار است تحت تعبیه چست تیوب قرار گیرد آزاد باشد. یک بالشتک پارچه ای نیز زیر شانه قرار داده می شود تا دید کافی برقرار شود.

معمولا پس از تعبیه چست تیوب جهت کنترل درد، می توان داروی ضد درد به بیمار داد. در موارد استثنا و در صورت نیاز می توان از آنتی بیوتیک نیز جهت پیشگیری از ایجاد عفونت احتمالی ناشی از چست تیوب استفاده کرد.

**موارد منع تعبیه چست تیوب**

معمولا در شرایطی که بیمار مبتلا به بیماری های انعقادی خون یا فتق های وسیع دیافراگمی باشد تعبیه چست تیوب منع می شود.

**دلایل تعبیه چست تیوب**

از لحاظ علمی چست تیوب باعث ایجاد یک فشار منفی داخل حفره قفسه سینه می شود. این فشار منفی باعث تخلیه مواد اضافه داخل حفره قفسه سینه می شود که شامل: هوا(پنوموتوراکس)، خون(هموتوراکس)، مایع (هیدروتوراکس یا پلورال افیوژن)، کیلوس(شیلوتوراکس) یا چرک(آمپیم) می باشد. در موارد پنوموتوراکس فشارنده ابتدا آزادسازی هوا با استفاده از یک نیدل و سپس تعبیه چست تیوب در دستور کار قرار می گیرد.

**مشکلات ناشی از چست تیوب**

- خونریزی از اطراف محل تعبیه چست تیوب
- فقدان نوسانات سطح مایع در باتل متصل به چست تیوب ناشی از انسداد یا نامناسب بودن محل چست تیوب
- آمفیژم زیرجلدی (تجمع هوا در فضای زیرجلد)
- تنگی نفس (احتمال قرارگیری چست تیوب در محل اشتباه یا ساکشن ناکافی چست تیوب)
- عفونت
- احتمال آسیب به بافت ریه و یا بافت های شکمی