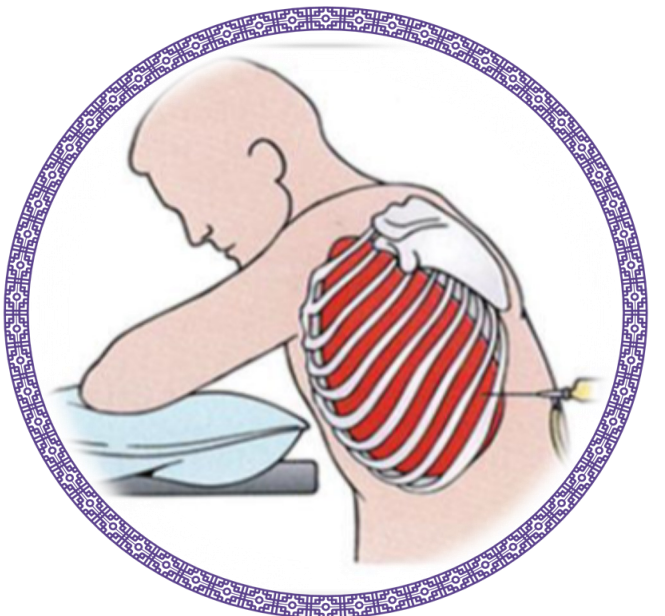


کشیدن مایع ریه



کارگروه آموزش به بیمار بخش داخلی

واحد آموزش سلامت — بازنگری سوم

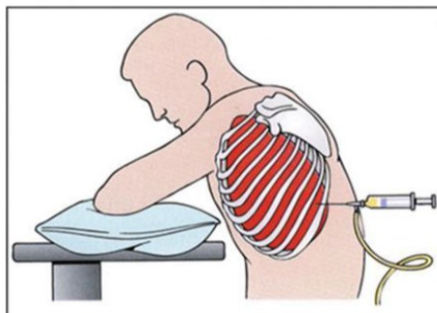
۵. درد :

احتمال وقوع این عارضه زیاد است چنانچه نمونه برداری از بستر جنب انجام گیرد که این مسأله با دارو کنترل خواهد شد.

عوارض خیلی نادر:

۱. خونریزی در فضای بین ریه ها و دنده ها :
در صورتی که بیوپسی بستر جنب انجام شود احتمال بروز این عارضه بیش تر است
۲. ورود سوزن ممکن است به اعضای مجاور صدمه بزند
برای مثال کبد یا طحال

<https://www.mayoclinic.org/>



آدرس وبسایت :

[Www.Bohloul.gmu.ac.ir](http://www.Bohloul.gmu.ac.ir)

شماره تماس : ۰۵۱-۵۷۲۳۶۸۳۳

پس از انجام عمل موارد زیر را حتماً به پرستار یا تیم درمانی خبر دهید:

- ← تنگی نفس
- ← سرگیجه
- ← احساس گرفتگی در ناحیه قفسه سینه
- ← حالت ضعف
- ← سرفه غیرقابل کنترل
- ← خلط خونی

توجه:

این یک روش تشخیصی بی خطر است و عوارض جدی یا تهدید کننده زندگی آن خیلی کم است
خطرات مربوط به این عمل جراحی شامل:

عوارض رایج:

۱. جمع شدگی ریه : این عارضه ممکن است نیاز به سوند سینه داشته باشد، تا ریه به جای اول خود برگردد . در این صورت نیاز خواهد بود فرد مدت طولانی در بیمارستان بستری گردد.
۲. سرفه
۳. غش و ضعف
۴. متعاقب کشیده شدن مایع یا هوا ممکن است مایع در ریه تجمع یابد در این صورت احساس کوتاهی تنفس خواهید نمود

ریه های ما توسط دو پرده نازک احاطه شده اند که به آن پرده های جنب گفته می شود.

بین این دولایه فضایی وجود دارد به نام فضای جنب و مقدار کمی مایع (مایع جنب) در این فضا وجود دارد که در بعضی بیماری ها میزان این مایع افزایش می یابد و باعث تنگی نفس می شود.

گاهی در این محل میکروب ها تجمع می یابند و باعث ایجاد عفونت می گردند.

خارج کردن این مایع که هدف از آن می تواند هم درمانی هم تشخیصی باشد را اصطلاحاً توراسنتز می نامند.

کشیدن مایع پرده جنب در موارد زیر به کار می رود:

خارج ساختن مایع یا هوا از فضای جنبی (فضای بین دو پرده) جهت کاهش فشار و بهبود تنفس بیمار.

گرفتن مایع جهت بررسی های آزمایشگاهی بررسی از لحاظ عفونت یا وجود سلول های سرطانی و (...)

نمونه برداری از بافت ها یا بیوپسی

تجویز دارو از طریق فضای جنبی

روش انجام کار:

در این روش پس از گرفتن رضایت نامه عمل از بیمار و تهیه عکس رادیولوژی از ریه فرد بیمار را در وضعیت کاملاً راحتی به شکل نشسته جهت دسترسی راحت تر به قسمت تحتانی ریه قرار می دهند.

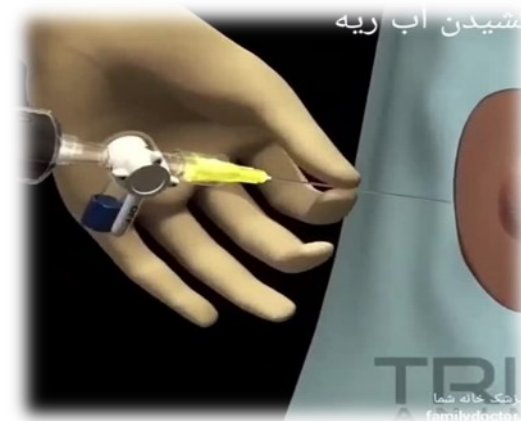
برای انجام این کار بیمار می تواند به یکی از ۳ حالت

زیر قرار بگیرد:

بیمار روی لبه تخت بنشیند به شکلی که سر روی میز پایین تخت روی بالش کوچکی قرار گرفته باشد و دست و پا مورد حمایت قرار گیرد.

بیمار روی یک صندلی برعکس نشسته و سر و بازوها پشت صندلی قرار بگیرد.

اگر بیمار قادر به نشستن نیست به سمت پهلو، روی بخشی که آزمایش انجام نمی گیرد، قرار بگیرد.



پس از بررسی بیمار از لحاظ اینکه به داروی بیحسی موضعی حساسیت نداشته باشد و دادن یک داروی آرامبخش در صورت لزوم، پزشک با استفاده از یک سوزن بلند و مخصوص اقدام به کشیدن مایع از فضای جنب (بین دو پرده احاطه کننده ریه) می کند.

نکاتی که بیمار باید بداند:

اگر نسبت به داروهای بی حسی حساسیت دارید حتماً آن را به تیم درمان اطلاع دهید.

در طول عمل آرامش خود را حفظ کرده و بی حرکت بمانید.

ممکن است حین تزریق داروی بیحسی احساس سرما و فشار در محل بکنید.

هنگام انجام عمل از سرفه کردن پرهیز کنید تا باعث جابه جایی سوزن و آسیب به بافت های ریه شود.

محل انجام عمل باید کاملاً برهنه باشد.

این عمل به صورت استریل انجام می گیرد لذا در هنگام انجام عمل از تماس با ناحیه مورد نظر اجتناب کنید.

پس از خارج نمودن سوزن پانسمانی در محل خروج سوزن قرار داده می شود که به توقف خونریزی کمک می کند و از ورود هوا به حفره جنب جلوگیری می کند.

پس از انجام عمل در بستر استراحت نمایید