



بیمارستان امام حسن مجتبی (ع)

داراب

تجمع خون در ریه

تهیه کننده:

محمد حسین بدیعی

مسئول علمی بخش:

دکتر روح اله حکیمیان

منبع: برونر سوارث ۲۰۲۲

تابستان ۱۴۰۴

کد مستندسازی: pph.ws.67.1



۳- آموزش ورزش های تنفسی برای باز شدن کامل ریه ها (تمرینات تنفسی عمیق و استفاده از اسپیرومتری تشویقی)

۴- به بیمار یاد آور شوید که از افرادی که عفونت تنفسی و آنفولانزا دارند پرهیز نماید .
۵- به بیمار گوشزد شود تا بهبود کامل از فعالیت پیوسته و شدید خودداری نماید (مثلا بلند کردن اجسام سنگینتر از ۱۰ کیلوگرم

۷- به بیماران تاکید شود که از ارتفاعات زیاد - پرواز با هواپیماهای بدون دستگاه تنظیم فشار هوا و غواصی خودداری نماید .

۷- کار با بیمار برای انجام برنامه ورزشی صحیح

- علائم غیر کلامی درد وجود نداشته باشد
- بیمار اظهار نماید که درد کاهش یافته است

تدابیر پرستاری شامل :

- دادن داروی ضد درد در صورت لزوم
- وضعیت راحت
- بررسی وجود اضطراب و ترس
- دادن آرامش بخش در صورت لزوم
روش های غیر دارویی جهت از بین بردن درد مانند انحراف فکر - ماساژ و آرام سازی

آموزش و ترخیص:

الگوی تنفسی غیر موثر ناشی از درد قفسه سینه که با تدابیر لازم الگوی تنفسی باید بهبود یابد بطوریکه موارد زیر را نشان دهد:

۱- از عضلات کمکی در تنفس استفاده نشود که با کنترل درد ناشی از گذاشتن لوله سینه که با تدابیر زیر باید کاهش یابد.

۲- آموزش تمرینات دامنه حرکتی برای طرف مبتلا که جهت پیشگیری از بروز محدودیت در دامنه حرکات و عملکرد بیمار انجام می شود که بصورت انقباض عضلات بازویی می باشد .

تجمع خون در ریه (هموتوراکس):

تجمع خون در حفره جنب را هموتوراکس گویند که موجب بسته شدن ریه در سمت مبتلا می شود. در تجمع خون وارد حفره پرده جنب می شود. اگر تجمع خون کوچک باشد (کمتر از ۳۰۰ میلی متر) خود به خود جذب می شود. چون خون به تدریج جذب خون می گردد. اما اگر شدید باشد (بیش از ۱۵۰۰ میلی متر) باعث بسته شدن ریه و خواهد شد.

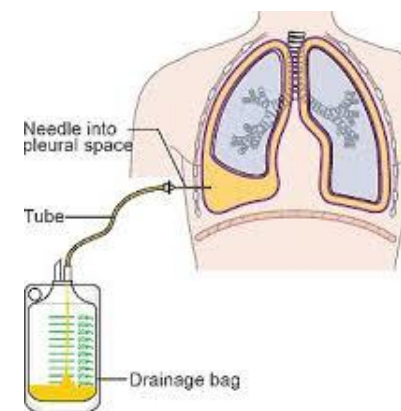
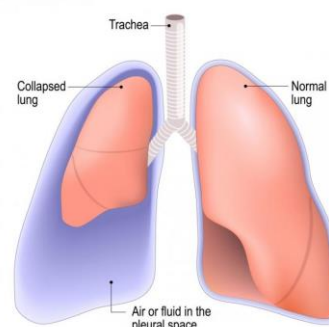


Diagram showing how a pleural effusion is drained
© CancerHelp UK

تظاهرات بالینی:

- تنگی نفس
- افزایش ضربان قلب
- کاهش فشار خون
- شک
- کاهش سطح اکسیژن خون



درمان:

- اهداف درمانی شامل باز شدن مجدد ریه
- خارج نمودن خون از حفره جنب
- برقراری فشار منفی داخل ریه
- تدابیر دارویی و غیر دارویی ندارد.
- روش های مخصوص طبی
- جراحی (گذاشتن لوله سینه و برقراری سیستم تنفس)

عوارض:

- اختلال در تبادل گاز
- لخته ریه
- عفونت

کاربرد فرایند پرستاری (تشخیص و مراقبت پرستاری)

- تعداد تنفس ۲۰-۱۲ بار در دقیقه باشد.
- صداهای ریه در هر دو طرف یکسان باشد.
- انقباض قفسه سینه قرینه باشد.
- بیمار را به تنفس عمیق با استفاده از اسپرومتری تشویقی هر ۱-۲ ساعت آموزش دهید.
- خصوصیات تنفس
- کنترل مکرر علائم حیاتی
- کنترل صداهای ریه
- کنترل گازهای خون شریانی و اشباع اکسیژن
- وضعیت راحت برای تسهیل تنفس
- دارو جهت درد در صورت تجویز قابل کنترل است.