

پروتکل مدیریت درمان برخورد با بیمار تروما به قفسه سینه

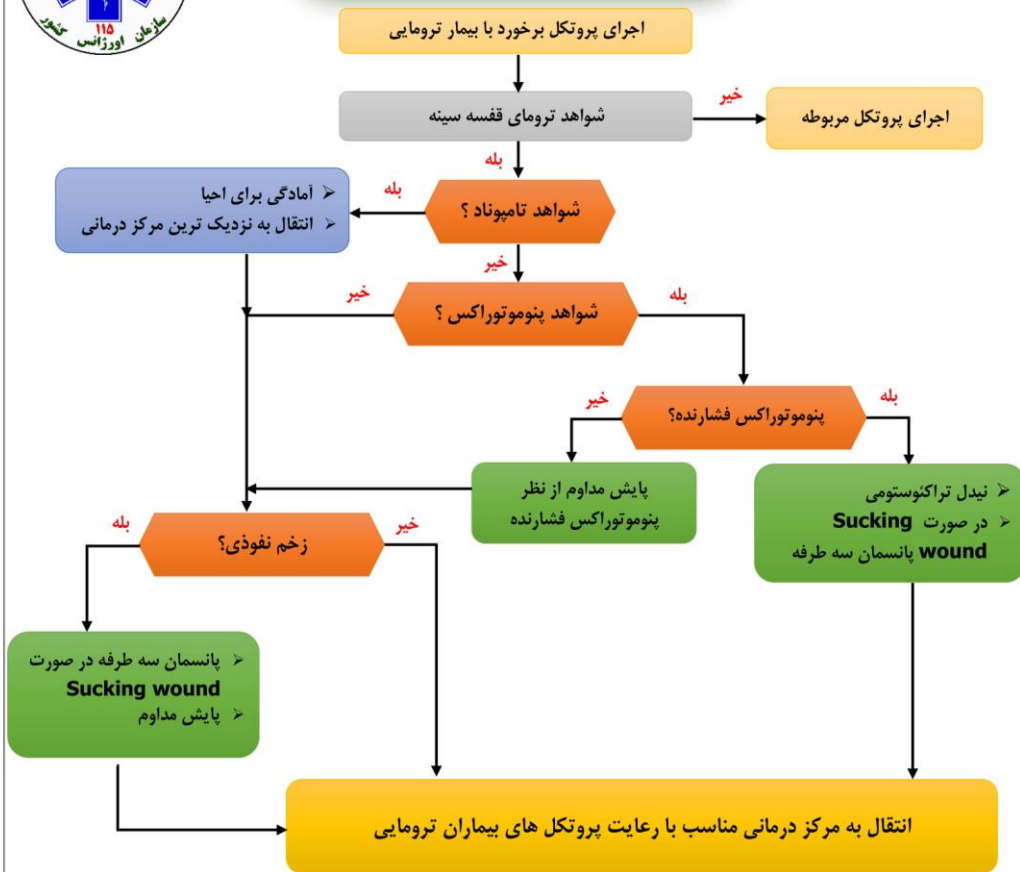




پروتکل ترومای قفسه سینه

ویرایش

مرداد ۱۳۹۹



- علائم پنوموتوراکس ساده: تنگی نفس، کوتاهی تنفس، آمفیژم زیر جلدی، افزایش ریت تنفسی، کاهش صداهای طبیعی ریه در سمت درگیر
- در صورت پیشرفت، علائم پنوموتوراکس فشارنده پدیدار می شود.
- علائم پنوموتوراکس فشارنده: علائم پنوموتوراکس ساده به همراه سیانوز، انحراف تراشه، افت فشارخون، تاکی کاردی
- در صورت پیشرفت، علائم پنوموتوراکس فشارنده پدیدار می شود.
- پنوموتوراکس فشارنده تهدید کننده جدی حیات است. برای خارج کردن هوای تجمع یافته در فضای پلور باید نیدل دکامپریشن انجام گردد
- آنژیوکت در فضای بین دنده ایی دوم (بین دنده دوم و سوم، در خط میڈکالوایکول نزدیک به دنده سوم) وارد گردد. بیمار می بایست بصورت مداوم بررسی گردد و در صورت نیاز، مجدد نیدل دکامپریشن انجام شود.
- در بالین آنژیوکت نارنجی یا طوسی و در اطفال با توجه به جنه کودک انتخاب گردد.

- زخم مکنده قفسه سینه زمانی رخ می دهد که فضای داخل جنب (پلور) به خارج باز شود.
- پانسمان ۳ طرفه زخم مکنده با ایجاد دریچه یک طرفه در زمان دم مانع ورود هوا گردیده و در زمان بازدم اجازه خروج هوای جمع شده در پلور را می دهد و ریه به راحتی منبسط می شود و به تنفس بیمار کمک می کند. با توجه به مکش شدید در محل زخم، می بایست پانسمان به اندازه ای بزرگ باشد که داخل زخم کشیده نشود. برای پانسمان می توان از بخش داخلی کاورهای استریل تجهیزات پزشکی مانند کاور پانسمان، کاور گاز استریل، دستکش استریل یا پد دفیبریلاتور استفاده نمود.
- قفسه سینه شناور زمانی ایجاد میشود که بیش از دو دنده در بیش از دو نقطه شکستگی داشته باشد، که این امر موجب ایجاد یک بخش ضعیف در دیواره قفسه سینه و حرکت پارادوکس، منجر به اختلال تهویه هوا می گردد.
- در این شرایط از هرگونه تلاش برای ثابت کردن قطعه شناور خودداری گردد.
- در صورت وجود هر گونه شیء نفوذی در قفسه سینه، از خارج کردن آن خودداری نموده (مگر در شرایطی که با احیا تداخل دارد) و شیء نفوذی باید با هر وسیله ای که امکان دارد بی حرکت و ثابت شود و در صورت بلند بودن جسم با همکاری سازمان های پشتیبان جسم را برش دهید.

پروتکل ترومای قفسه سینه

اجرای پروتکل برخورد با بیمار ترومایی

بله
شواهد ترومای قفسه سینه

خیر
اجرای پروتکل مربوطه

آمادگی برای احیا
انتقال به نزدیک ترین مرکز درمانی

بله
شواهد تامپوناد؟

خیر
شواهد
پنوموتوراکس؟

بله
پنوموتوراکس
فشارنده؟

خیر
پایش مداوم
از نظر
پنوموتوراکس
فشارنده

بله
نیدل تراکئوستومی
در صورت
Sucking wound
پانسمان سه طرفه

بله
خیر
زخم نفوذی؟

بله
پانسمان سه طرفه در صورت
Sucking wound
پایش مداوم

انتقال به مرکز درمانی مناسب با رعایت پروتکل های بیماران ترومایی

➤ علایم پنوموتوراکس ساده: تنگی نفس، کوتاهی تنفس، آمفیزم زیر جلدی، افزایش ریت تنفسی، کاهش صداهای طبیعی ریه در سمت درگیر
*در صورت پیشرفت، علائم پنوموتوراکس فشارنده پدیدار می شود.

علایم پنوموتوراکس فشارنده: علائم پنوموتوراکس ساده به همراه سیانوز، انحراف تراشه، افت فشارخون، تاکی کاردی
*در صورت پیشرفت، علائم پنوموتوراکس فشارنده پدیدار می شود.

➤ پنوموتوراکس فشارنده تهدید کننده جدی حیات است. برای خارج کردن هوای تجمع یافته در فضای پلور باید نیدل دکامپریشن انجام گردد

آنژیوکت در فضای بین دنده ای دوم (بین دنده دوم و سوم، در خط میدکلاویکول نزدیک به دنده سوم) وارد گردد. بیمار می بایست بصورت مداوم بررسی گردد و در صورت نیاز، مجدد نیدل دکامپریشن انجام شود.

➤ در بالغین آنژیوکت نارنجی یا طوسی و در اطفال با توجه به جنس کودک انتخاب گردد.

علایم تامپوناد قلبی: کاهش فشار خون، کاهش فشار نبض، اتساع وریدهای گردن، کاهش صداهای قلبی، سمع نرمال ریه، شواهد تروما در قفسه سینه، تاکی کاردی

- زخم مکنده قفسه سینه زمانی رخ می دهد که فضای داخل جنب (پلور) به خارج باز شود.
- پانسمان ۳ طرفه زخم مکنده با ایجاد دریچه یک طرفه در زمان دم مانع ورود هوا گردیده و در زمان بازدم اجازه خروج هوای جمع شده در پلور را می دهد و ریه به راحتی منبسط می شود و به تنفس بیمار کمک می کند. با توجه به مکش شدید در محل زخم، می بایست پانسمان به اندازه ای بزرگ باشد که داخل زخم کشیده نشود. برای پانسمان می توان از بخش داخلی کاورهای استریل تجهیزات پزشکی مانند کاور پانسمان، کاور گاز استریل، دستکش استریل یا پد دفیبریلاتور استفاده نمود.
- قفسه سینه شناور زمانی ایجاد میشود که بیش از دو دنده در بیش از دو نقطه شکستگی داشته باشد، که این امر موجب ایجاد یک بخش ضعیف در دیواره قفسه سینه و حرکت پارادوکس، منجر به اختلال تهویه هوا می گردد.
- در این شرایط از هرگونه تلاش برای ثابت کردن قطعه شناور خودداری گردد.
- در صورت وجود هر گونه شیء نفوذی در قفسه سینه، از خارج کردن آن خودداری نموده (مگر در شرایطی که با احیا تداخل دارد) و شیء نفوذی باید با هر وسیله ای که امکان دارد بی حرکت و ثابت شود و در صورت بلند بودن جسم با همکاری سازمان های پشتیبان جسم را برش دهید.