

دو دسته کلی آسیب های قفسه سینه وجود دارد: باز و بسته در نتیجه ترومای غیر نافذ داده شده که می تواند باعث آسیب وسیع ریه و ارگان های داخلی شود.

### شکستگی دنده:

شایع ترین ضایعات در صدمات غیرنافذ سینه است. علائم آن شامل: درد- تنگی نفس (تنفس تند و سطحی) حساسیت موضعی- تجمع کریتوپس در محل شکستگی و... است.

### اقدامات درمانی:

۱. اساس درمان آن کنترل درد است (داروهای خوراکی، تزریقی بلوک بین دنده ای)
۲. استفاده از دست خود به عنوان آتل برای کمک تنفس عمیق و سرفه کردن
۳. کنترل عوارض شکستگی دنده ها مانند پنومونی و آتکتاری

### قفسه سینه شناور:

به شکستگی سه دنده مجاور یا بیشتر در دو نقطه یا بیشتر گفته می شود از ویژگی های آن حرکات متناقض ناحیه مبتلا است.

### تدابیر درمانی:

O2 تراپی (اکسیژن مرطوب)

با درناژوضعیتی تزریقات ریوی را خارج کرده کنترل درد در بیمار هوشیار اهمیت دارد.

(نارکوتیک تزریقی با بلوک اعصاب بین دنده ای)

ABG

### مانیتورینگ تنفسی:

تامین تغذیه مناسب: خودداری از تجویز مایعات زیاد در راه انداختن سریع بیمار  
پنوموتراکس:

تجمع مواد در داخل فضای جنبی گفته می شود. علائم آن درد ناگهانی قفسه سینه، کاهش صداهای تنفسی ناحیه مبتلا، دیسترس تنفسی، تاکی پنه  
۳ نوع پنوموتراکس: ساده، باز و فشارنده وجود دارد.

در نوع ساده انحراف مدیاسنن وجود ندارد. در نوع باز بین فضای جنبی و هوای خارج ارتباط مستقیم وجود دارد در صورت کوچک بودن قطر منفذ باپانسما بسته چرب و یا chest tube برطرف می شود. شتبع ترین و خطرناک ترین نوع پنوموتراکس عارضه دار نوع فشارنده است که دران منفذ ارتباطی به صورت دریچه یک طرفه عمل می کند.

### تدابیر درمانی:

۱. اکسیژن ۱۰۰٪ و مرطوب ۲. IV line مناسب  
۳. درمان انتخابی اصلی توراکوستومی است. در صورتی که علائم حیاتی بیمار ناپایدار باشد ابتدا بایستی با آنژیوکت سبز یا خاکستری اقدام به توراکوستومی با سوزن کرد. ۴. در موارد پنوموتراکس باز بایستی پانسما بسته و محکم با گاز وازلین انجام شود. (بعد از گذاشتن لوله سینه)

**هموتراکس:** تجمع خون در فضای جنب گفته می شود و منشا اکثر موارد خونریزی صدمات عروق بین دنده ای شریانی پستانی داخلی و یا پارانشیم ریه است.  
علائم آن تاکی پنه، کاهش صداهای تنفسی، مات بودن محل تجمع خون در دق دیسترس تنفسی، اختلالات همودینامیک و شوک است.

### اقدامات درمانی:

۱. اقدام احیا در صورت لزوم ۲. کنترل V/S هر ۵-15mm  
۳. برقراری دو خموریدی ۴. درمان انتخابی آن گذاشتن لوله سینه در چهارمین و ششمین فضای بین دنده ای روی خط نواحی یا بیانی آگزیلاری و اتصال آن به ساکشن با فشار منفی 15-20mm است.

کد مستند:  
GCC-PA-77-05



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

«بیمارستان امام خمینی (ره) استهبان»

## تروماهای قفسه سینه

## و مراقبت از آن

تهیه کننده: لیلا فقیهی / کارشناس پرستاری

منبع: کتاب جامع فوریت های پرستاری (تالیف فلاحت نیکزاد)

هندبوک پرستاری برونر سوارث، ویرایش یازدهم

مترجمین: احمدعلی اسدی فوقایی، شیواسادات بصام پور، میترا

ذوالفقاری

تاریخ تدوین: فروردین ۱۳۹۷

تاریخ بازنگری: فروردین ۱۴۰۲



## صدمات دیافراگم:

در پارگی دیافراگم ناشی از صدمات غیر نافذ شیوع صدمات داخل شکمی نزدیک به ۱۰۰٪ است. علائم آن درد نسبتا شدید همراه با ضایعات داخل شکمی، کاهش اتساع قفسه سینه، کاهش صداهای تنفسی، مات شدن قفسه سینه در دق سمع صداهای روده ای در طرف مبتلا، جا بجایی قلب، شوک و اختلالات تنفسی اورتوپنه، دیس پنه و سیانور

## اقدامات درمانی:

یکس از اقدامات اولیه در صدمات جدی شکم و گاهی توراکس، گذاشتن NG tube است.

## آمبولی هوا

یکی از عوارض نسبتا نادر اما مهلك صدمات توراکس است. علائم آن ایسکمی یا انفارکتوس میوکارد، اختلال همودینامیک، علائم عصبی (تشنج) هموپتزی است.

## اقدامات درمانی:

- I. O2 تراپی از طریق سوند بینی
- II. IV line
- III. ABG
- IV. سونداژ (در صورت وسیع بودن آمبولی و افت فشار)
- V. تجویز دوپامین یا دو بوتامین
- VI. ECG
- VII. گلیکوزید، دیورتیک های وریدی، مواد ضد آریتمی
- VIII. نمونه خون
- IX. لوله گذاری داخل تراشه و تهویه مکانیکی
- X. مورفین وریدی