

Kontinuirana edukacija
TORAKALNA DRENAŽA



VMT Mirsada Adilović

MT Minela Taslaman

TORAKALNA DRENAŽA

Drenaža toraksa je u velikom broju slučajeva hitan hirurški postupak, koji spašava život pacijentu.

Predstavlja hirurški postupak u toku koga se pravi komunikacija intrapleuralnog prostora, u kome vlada negativan pritisak i spoljašnje sredine (aktivne ili podvodne pumpe), posredstvom drena.

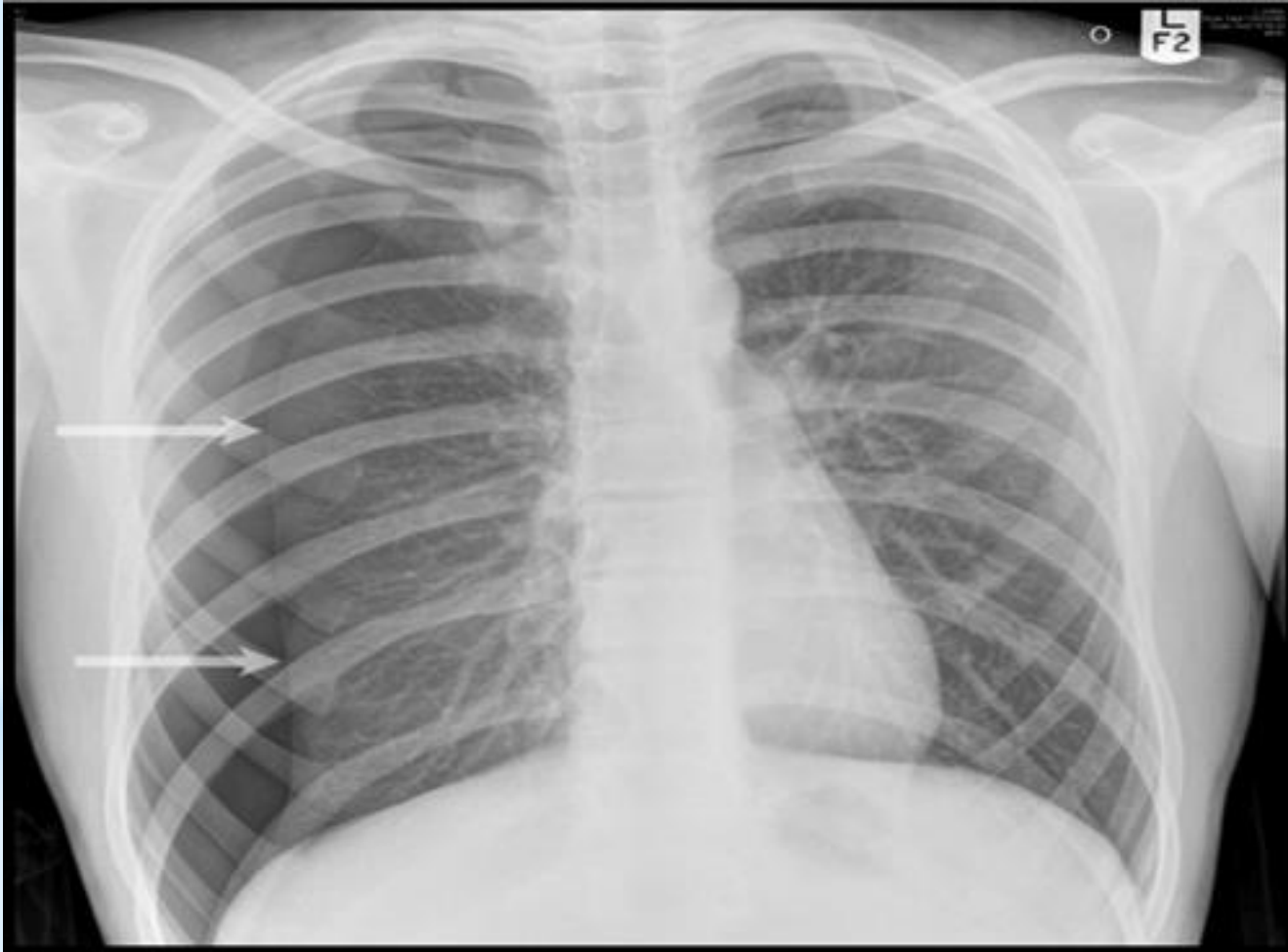
Cilj torakalne drenaže je evakuacija nefiziološkog sadržaja intrapleuralnog prostora.

INDIKACIJE ZA TORAKALNU DRENAŽU

PNEUMOTORAKS (PNEUMOTHORAX) prisustvo zraka u pleuralnom prostoru, a može biti:

- **Spontani pneumotoraks**
(primarni i sekundarni)

Karakteriše ga pritisak u vrhovima pluća koji dovodi do pojave bula, koje mogu da prsnu i nastaje vazduh na mjestu gdje ga nema, a to je intrapleuralni prostor.



PNEUMOTORAKS (PNEUMOTHORAX)

INDIKACIJE ZA TORAKALNU DRENAŽU

- Traumatski pneumotoraks

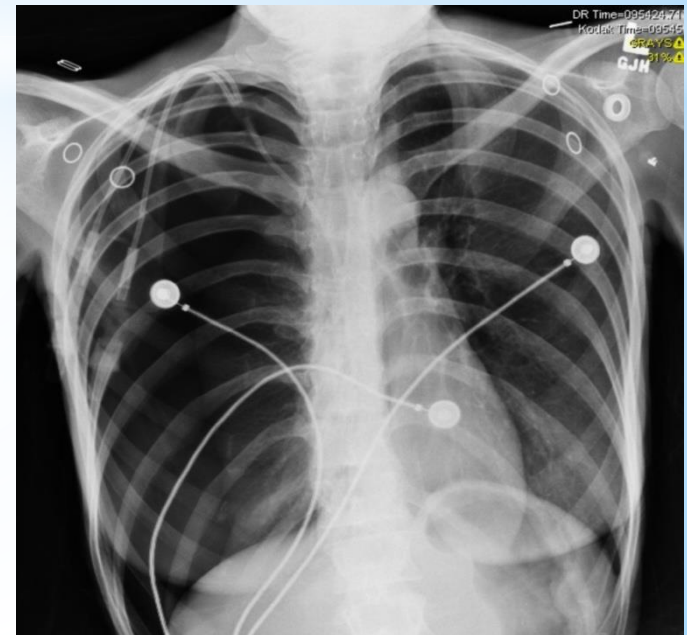
Nastaje prilikom povrede grudnog koša zbog koje dolazi do narušavanja integriteta njegovog zida i parijetalne pleure, te rascjepa bronha, plućnog tkiva, visceralne pleure, jednjaka...



INDIKACIJE ZA TORAKALNU DRENAŽU

- Jatrogeni pneumotoraks

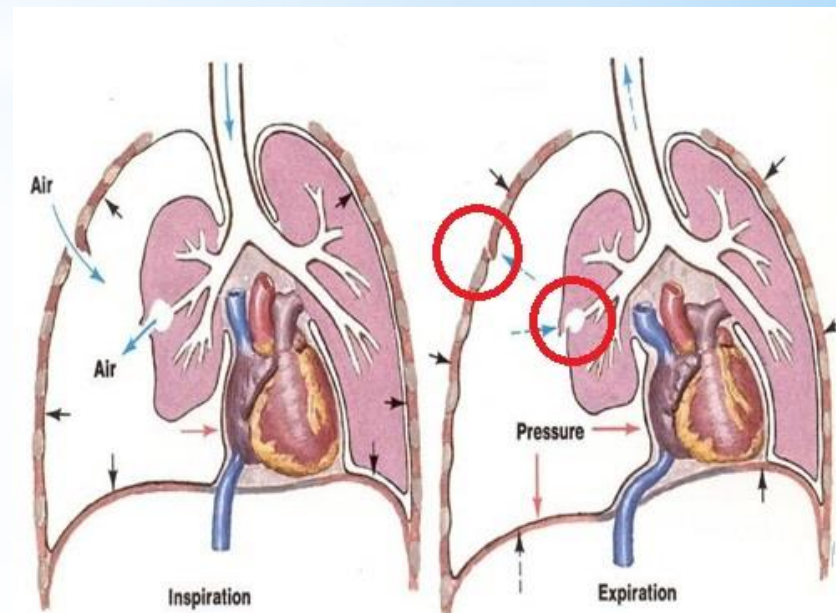
Tip je traumatskog pneumotoraksa a glavni razlozi njegovog nastanka su transtorakalna aspiracija punkcijskom iglom, torakocenteza i postavljanje centralnih venskih katetera.



INDIKACIJE ZA TORAKALNU DRENAŽU

- Tenzioni pneumotoraks

Obično se javlja tokom mehaničke ventilacije ili pokušaja oživljavanja. Vazduh pri udisaju ulazi u pleuralni prostor a pri izdisaju se zadržava u pleuralnoj šupljini, pa se kod svakog udisaja količina vazduha povećava.

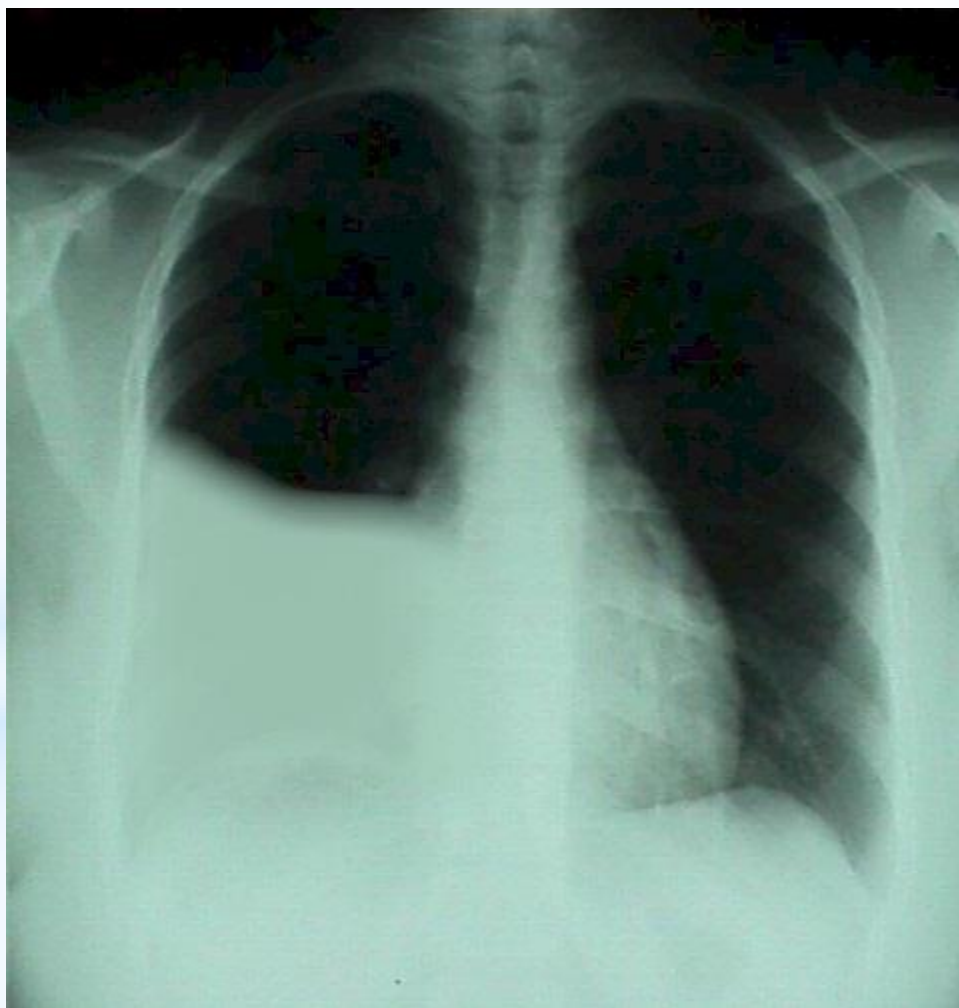


INDIKACIJE ZA TORAKALNU DRENAŽU

- **Pleuralna efuzija (izljev)**

Tečnost se nakuplja u pleuri kada njeno stvaranje premašuje njenu apsorpciju. Limfni putevi imaju sposobnost da apsorbuju 20 puta veću količinu tečnosti nego što se normalno stvara.

Pleuralni izljev se razvija ako postoji povećano stvaranje ili ako je smanjeno uklanjanje tečnosti limfnim putevima.



PLEURALNA EFUZIJA (IZLJEV)

INDIKACIJE ZA TORAKALNU DRENAŽU

Prema vrsti izljeva, pleuralne efuzije dijelimo na:

- **Hydrothoraks** (serozan izljev)
- **Chylothorax** (limfni izljev)
- **Pyothorax** (gnojan izljev)
- **Hemothorax** ili **Hematothorax** (krvav izljev)

TORAKODRENAŽA - PLASIRANJE TORAKALNOG DRENA

Torakodrenažu izvodi ljekar.



Pacijent je najčešće u sjedećem položaju (Fowler-ov položaj), sa rukom iznad glave (uz asistenciju medicinskog tehničara).

Odredi se mjesto gde će se učiniti incizija kože. To mjesto je 5. interkostalni prostor u prednjoj ili srednjoj aksilarnoj liniji.

TORAKODRENAŽA - PLASIRANJE TORAKALNOG DRENA

Zadaća medicinske sestre je :

Pripremiti neophodni materijal (sterilni set u kojem se nalazi skalpel, hirurški konac, hiruršku pincetu, hvataljku po Peanu, makaze preparirke, sterilnu gazu, sterilnu kompresu, te dren za torakalnu drenažu.

Potrebno je pripremiti šprice i igle, sterilne rukavice, sredstvo za dezinfekciju kože, lokalni anestetik, flaster i bocu za torakalnu drenažu.

TORAKODRENAŽA - PLASIRANJE TORAKALNOG DRENA

Nakon što ljekar plasira i fiksira torakalni dren zadaci medicinske sestre su :

Zaštiti ulazno mjesto drena sterilnom gazom i flasterom.

Preporučuje se flasterom dodatno osigurati spoj između drena i drenažnog kolektora ili boce u svrhu smanjenja mogućnosti odvajanja.

Kada je postupak uvođenja drena završen, bolesnika treba postaviti u ugodan povišeni položaj, pratiti parametre respiracije, vrijednosti krvnog pritiska, pulsa i tjelesne temperature.

Naknadno se vrši i kontrolni RTG snimak.

NJEGA PACIJENTA S TORAKALNOM DRENAŽOM

1 - Kontinuirano pratiti i bilježiti količinu i sadržaj drenažne tekućine u kolektoru ili boci.

2 - Pratiti ulazno mjesto drena u grudni koš, te ga previjati aseptičnim načinom, a ako je došlo do pojave znakova upale ili je prisutna sekrecija, treba pratiti njen izgled, miris i količinu te prema odredbi ljekara uzeti bris za mikrobiološke pretrage.

3 - Redovno kontrolisati djelovanje sukcijske drenaže, tj. pojavljuju li se mjehurići zraka u drenažnom kolektoru ili boci.

NJEGA PACIJENTA S TORAKALNOM DRENAŽOM

4 - Pratiti dizanje i spuštanje stuba u komori drenažnog kolektora, koji bi se, kod pasivne drenaže, pri udisaju trebao dizati, a pri izdisaju spuštati.

5 - Obratiti pažnju na prohodnost drena jer se lako može začepiti ako je sadržaj hemoragičan.

6 - Voditi računa da drenažni kolektori budu ispod nivoa grudnog koša kako bi se spriječilo vraćanje tekućine i zraka u pleuralni prostor.

7 - Paziti da se drenažni sadržaj ne prelijeva iz jedne kolektorske komore u drugu jer se u protivnom neće moći tačno očitati količina drenaže.

NJEGA PACIJENTA S TORAKALNOM DRENAŽOM

8 - Pratiti da se dren tokom mijenjanja položaja pacijenta i njege ne „klema“, te da pacijent ne leži na njemu.

9 - Ako je pacijent pokretan, potrebno ga je educirati o pravilnom rukovanju drenom kako bi spriječili komplikacije (ne dizati dren iznad nivoa grudnog koša, paziti na prelijevanje tekućine u komorama...).

10 - Educirati pacijenta o pravilnom disanju (duboki udisaji i izdisaji) i pomoći mu pri iskašljavanju.

DRENAŽNI KOLEKTORI I BOCE

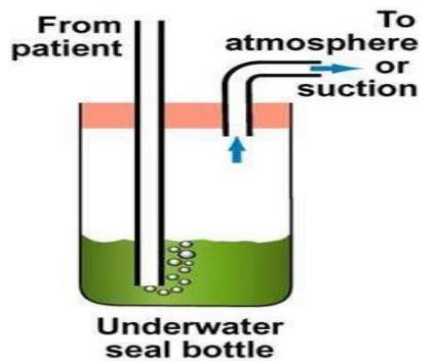
Savremeni drenažni sistemi sastoje se od jedne, dvije ili tri boce.

Sistem sa jednom bocom sadrži podvodnu zatvorenu komoru.

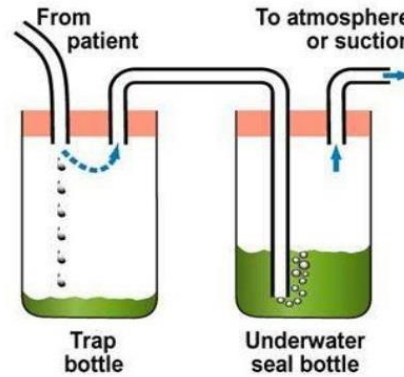
Sistem sa dvije boce sadrži bocu za prikupljanje dreniranih tekućina i podvodnu zatvorenu komoru.

Kod sistema sa tri boce prva boca služi za skupljanje dreniranih tekućina, središnja boca je podvodna zatvorena komora, a pomoću treće se kontrolira intenzitet sukcije.

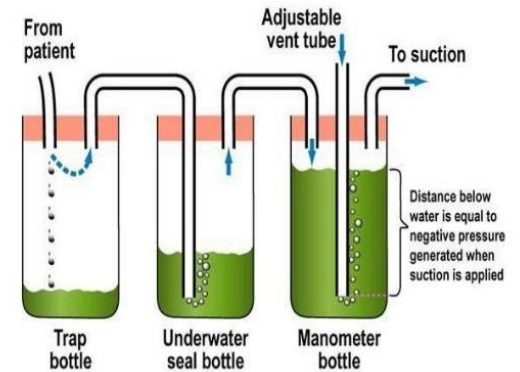
SISTEM S JEDNOM BOCOM



SISTEM SA DVIJE BOCE



SISTEM S TRI BOCE



Danas ovi sistemi uglavnom dolaze u originalnom pakovanju i za jednokratnu su upotrebu.





**HVALA NA
PAŽNJI**